

Психиатрия-наркология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Психиатрия-наркология | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Психиатрия-наркология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Психиатрия-наркология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина, 34 лет обратилась в приемный покой клиники в сопровождении близкой подруги

1.2. Жалобы

На общее плохое самочувствие, тревогу, бессонницу.

1.3. Анамнез заболевания

Систематически начала употреблять алкоголь 2-4 раза в неделю с 20 лет в период заочной учебы в институте. Спустя 2 года суточная переносимость алкоголя повысилась до 0,7 л сухого вина. В течение следующих 1,5 лет (беременность, кормление ребенка) от алкоголя воздерживалась; в дальнейшем спиртное употребляла вместе с мужем в выходные дни; в сильном опьянении засыпала. К 26 годам сформировался синдром отмены (слабость, раздражительность, бессонница). В период второй беременности и кормления ребенка (28-29 лет) воздерживалась от спиртного. После «тягостного» развода с мужем 3 года назад вследствие его супружеской неверности («ничего не хотелось», «опустились руки») употребление алкоголя приняло периодический характер – до 1,5 недель со «светлыми» промежутками до 1 месяца; суточная толерантность – до 1,5 л сухого вина, потребляемого в одиночестве в вечернее время; продолжала работать. Последний запой окончился 3 дня назад. В течение 2-х дней отсутствует стул.

1.4. Анамнез жизни

Была единственным ребенком в семье рабочих. Наследственность не отягощена. Воспитывалась матерью; отец умер, когда больной было 5 лет. Со второго класса проходила обучение в интернате, выходные всегда проводила дома с любящей матерью. Работала медсестрой, заочно получила специальность психолога (работает в частной клинике). Бывший муж материально помогает и поддержал желание пациентки обратиться к наркологу; согласился следить за детьми на время ее отсутствия.

1.5. Объективный статус

Соматический статус. Высокого роста, нормального питания. Со стороны внутренних органов без грубой патологии (АД 130/90 мм. рт. ст., ЧСС 70 уд./мин., печень +1 см).

Неврологический статус. В позе Ромберга устойчива, пальце-носовую пробу выполняет неуверенно, тремор пальцев вытянутых рук, поверхностная чувствительность не нарушена. Легкая девиация языка влево.

Психический статус. Фон настроения снижен, эмоционально лабильна. В беседу вступает охотно, исчерпывающе отвечает на поставленные вопросы, не скрывает свои «алкогольные проблемы». Настроена на лечение в стационаре, чтобы «изолировать себя» от возможности выпить. Обсуждение алкогольной тематики позитивный эмоциональный отклик не вызывает, желание выпить отрицает. В динамике: адаптировалась в стационаре легко, нашла общий язык с другими больными, персоналом. В процессе лечения выравнился эмоциональный фон, исчезла прошла тревога, выполняла все назначения лечащего врача, активно участвовала в

психотерапевтических группах.

1. План обследования

1. Вопрос

Медицинской услугой из Стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ, в первую очередь востребованной в данной клинической ситуации, является первичный прием (осмотр, консультация) врача

1. дерматовенеролога
2. невролога

3. психиатра-нарколога

4. анестезиолога-реаниматолога

Правильный ответ: психиатра-нарколога

«Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога первичный» оказывается всем без исключения пациентам для диагностики заболевания, состояния.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17 мая 2016 г. N 302н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ".

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71324856/>

2. Вопрос

Рутинным лабораторным методом исследования крови, дающим информацию для оценки токсикогенных влияний этанола на состояние пациентки, является

1. анализ крови биохимический общетерапевтический

2. определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus) в крови
3. определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1)
4. определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови

Правильный ответ: анализ крови биохимический общетерапевтический

Анализ крови биохимический общетерапевтический в первую очередь рекомендован к выполнению до начала лечения для оценки безопасности лечения.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние).

Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рубрикатор клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние), 2017г.

4. Результаты лабораторных методов исследования

4.1. Анализ крови биохимический общетерапевтический

ГГТ – 24,3 ЕД/л (норма у женщин до 35)

АсАТ – 40,0 ЕД/л (норма у женщин до 35)

АлАТ – 21,9 ЕД/л (норма у женщин до 35)

Щелочная фосфатаза – 122,9 Ед/л (норма у женщин до 250)

Мочевина – 5,4 ммоль/л, (норма у женщин 2,4-8,2)
Билирубин общий – 12,77 мкмоль/л (норма у женщин 5-20)
Глюкоза – 5,1 ммоль/л (норма у женщин 3,2-5,5)
Белок общий – 69,6 г/л (норма у женщин 65-85)
Холестерин – 4,02 ммоль/л, (норма у женщин 3,4-6,4)
Триглицериды – 0,82 ммоль/л (норма у женщин до 1,7)

3. Вопрос

Свидетельством чрезмерного потребления алкоголя пациенткой является превышение в анализе крови биохимическом общетерапевтическом нормативных показателей

1. глюкозы
2. триглицеридов
3. щелочной фосфатазы

4. аспартат-аминотрансферазы (АсАТ)

Правильный ответ: аспартат-аминотрансферазы (АсАТ)

Уровень АсАТ является одним из наиболее чувствительных и специфичных показателей злоупотребления алкоголем в рутинных методах лабораторных исследований. Клинические исследования показали, что определение АсАТ может быть умеренно чувствительным и специфичным тестом для определения лиц, злоупотребляющих алкоголем. Чувствительность метода достигает 56%, а специфичность — 80%.

Диагностика состояния хронической алкогольной интоксикации. Биологические маркеры злоупотребления алкоголем. В кн.: Наркология: национальное рук-во/под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.–с.856-861.

2. Диагноз

4. Вопрос

Признаками, позволяющими врачу диагностировать наличие у больной похмельного (постинтоксикационного) синдрома, являются

1. данные анамнеза и объективного статуса
2. депрессивный фон настроения в психическом статусе при обращении в клинику
3. эмоциональная лабильность вследствие протрагированной психотравмирующей ситуации
4. желание получить стационарную форму медицинской помощи, несмотря на разлуку с ребенком

Правильный ответ: данные анамнеза и объективного статуса

Похмельный (постинтоксикационный) синдром (похмелье) – это состояние, развивающееся после завершения алкогольной интоксикации, вне зависимости от тяжести и продолжительности последней.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние).

Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рубрикатор клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние), 2017г.

5. Вопрос

Одним из главных признаков синдрома отмены алкоголя, отсутствующим в психическом статусе больной, является

1. симптомы дисфункции со стороны желудочно-кишечного тракта в виде запоров
2. нарушение со стороны черепно-мозговых нервов в виде легкой девиации языка влево

3. патологическое влечение к алкоголю

4. интеллектуально-мнестическое снижение в рамках синдрома алкогольной психической деградации

Правильный ответ: патологическое влечение к алкоголю

Как следствие прекращения длительного умеренного или сильного употребления алкоголя или снижение его количества, среди прочих признаков должно наблюдаться «страстное желание принять алкоголь».

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя.

Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рубрикатор клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя, 2018г.

6. Вопрос

Шифром МКБ-10 диагноза при поступлении в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у) с целью обоснования в данной клинической ситуации лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с нормативными документами, является

1. F10.1 Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя
2. F10.2. Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя

3. F10.30 Абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя) неосложненное

4. F10.202. Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время воздержание (ремиссия). Средняя стадия зависимости

Правильный ответ: F10.30 Абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя) неосложненное

Диагноз синдрома зависимости следует кодировать как основной, если он достаточно выражен и является непосредственной причиной обращения к врачу специалисту.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние).

Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рубрикатор клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние), 2017г.

9. Диагноз

9.1. F10.30 Абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя) неосложненное

7. Вопрос

Наиболее полно отразит клинико-терапевтическую ситуацию шифр МКБ-10 диагноза заключительного клинического в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у) в виде

1. F10.20. В настоящее время воздержание (ремиссия)

2. F10.222 Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время на поддерживающем режиме клинического наблюдения. Средняя стадия зависимости

3. F10.202. Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время воздержание (ремиссия). Средняя стадия зависимости
4. F10.21. Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление алкоголя

Правильный ответ: F10.222 Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время на поддерживающем режиме клинического наблюдения. Средняя стадия зависимости

Полное использование критериев МКБ-10 позволяет уточнить диагноз.

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998г. F10 - F19/ Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации/ Российское общество психиатров (РОП). Москва 1998 г.

8. Вопрос

Эмоциональные нарушения, имевшиеся у пациентки в преморбидном периоде, относятся к

- 1. невротическим**
2. посттравматическому стрессовому расстройству
3. психопатии
4. эндогенной патологии

Правильный ответ: невротическим

Влечение к алкоголю чаще всего имеет характер осознанного желания употребить алкоголь с целью смягчить остроту переживаний; характерно злоупотребление алкоголем в одиночку.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. В кн.: Наркология: национальное рук-во/под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- с.294-331.

3. Лечение

9. Вопрос

Основанием для применения Стандарта специализированной медицинской помощи в данной клинической ситуации является

1. сохранность социального статуса, несмотря на отчетливо сформированную цикличность пьянства
2. наличие периодической формы злоупотребления алкоголем с высокой толерантностью к алкоголю
- 3. отсутствие противопоказаний к форме лечения**
4. высокий уровень критики к своему состоянию на фоне с перенесенного в прошлом дистресса

Правильный ответ: отсутствие противопоказаний к форме лечения

•Специализированная медицинская помощь при наркологических расстройствах оказывается в стационарных условиях.

Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ"

<https://base.garant.ru/71360612/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>

Стационарное лечение регламентируется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 17 мая 2016 г. N 302н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ"

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71324856/>

10. Вопрос

К первостепенным задачам терапии синдрома отмены алкоголя (СОА) относится

1. восстановление психофизического состояния

2. реконструкция стойко нарушенных дисгармоничных внутрисемейных отношений
3. приведение нарушенного качества жизни к нормативным показателям здоровых лиц
4. восстановление и стабилизация микро- и макросоциального функционирования

Правильный ответ: восстановление психофизического состояния

Терапия СОА направлена на устранение тех нарушений, которые вызваны, с одной стороны, хронической интоксикацией, с другой – резким прекращением употребления алкоголя или снижением его дозы.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние).

Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рубрикатор клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние), 2017г.

4. Вариатив

11. Вопрос

Форму злоупотребления алкоголем и стадию болезни у пациентки отразит, согласно МКБ-10, шифр диагноза в виде

1. F10.262. Синдром зависимости от алкоголя. Периодическое употребления. Средняя стадия

2. F10.252. Синдром зависимости от алкоголя. Постоянная форма употребления. Средняя стадия
3. F10.261. Синдром зависимости от алкоголя. Периодическое употребления. Начальная стадия
4. F10.251. Синдром зависимости от алкоголя. Систематическое употребление. Начальная стадия

Правильный ответ: F10.262. Синдром зависимости от алкоголя. Периодическое употребления. Средняя стадия

Диагноз синдрома зависимости должен быть уточнен следующими пятизначными кодами: F1x.26 Периодическое употребление.

Для кодирования стадии зависимости при употреблении психоактивных веществ необходимо использовать шестой знак: F1x.2x2x Средняя (вторая) стадия зависимости.

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998г. F10 - F19/ Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10,

12. Вопрос

Причиной устойчивой репутации алкоголизма у женщин как злокачественного и малокурабельного заболевания, связана, главным образом, с

1. недостаточным числом женских палат в медицинских учреждениях в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение
2. резко негативным отношением общества к пьяным и пьянствующим женщинам
3. резким дефицитом специалистов в области "женской" наркологии, как в амбулаторном, так и в стационарном звене наркологической службы
4. отсутствием дифференцированных по половому признаку лечебно-реабилитационных программ

Правильный ответ: резко негативным отношением общества к пьяным и пьянствующим женщинам

Женщины скрывают свое пьянство и не обращаются за лечебной помощью, опасаясь встретить осуждение, безразличие, насмешку и т.п. То есть, речь идет о стигматизации больных алкоголизмом женщин.

Гендерные аспекты наркологических заболеваний. В кн.: Наркология: национальное рук-во/под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- с.458-469.