

Психиатрия - кейс 1

Materials for the selected specialty

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

Психиатрия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Психиатрия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 24 лет самостоятельно обратилась к психиатру

1.2. Жалобы

На постоянный страх причинить вред своей дочери

1.3. Анамнез заболевания

До 23 лет чувствовала себя здоровой, работала тренером, старалась быть независимой от родителей, имела длительные отношения с мужчиной, но бросила его, так как он мог поднять на неё руку. Два года назад вышла замуж за полицейского, муж не хотел иметь детей, когда она забеременела, настаивал на аборте. Ушла от мужа к родителям, заявила, что подаст на развод, работать тренером не могла, осталась без средств к существованию. Была счастлива, когда родилась дочь, но очень уставала. Вскоре возникли яркие представления о том, что она выбрасывает дочь в окно. Боялась подходить к кроватке дочери, просила мать не оставлять её с дочерью наедине, часто плакала. Устроилась на работу на неполный рабочий день. На работе забывала о страхе, однако дома он тут же возвращался. Ночью снились кошмары. Искала помощи у подруг и матери, однако стеснялась рассказывать о всех своих переживаниях. Вынуждена была обратиться к врачу.

1.4. Анамнез жизни

- * среди ближайших родственников никто к психиатрам не обращался
- * с 8 лет занималась легкой атлетикой, закончила институт физической культуры, невысокого роста, сухоощавая, с бледной кожей
- * никогда не курила, алкоголь употребляет крайне редко
- * менструации с 12 лет, имела только двух сексуальных партнеров, беременность одна, завершившаяся родами

1.5. Объективный статус

Долго не может начать говорить, так как из глаз льются слёзы, и перехватывает дыхание. Предупреждает врача, что не сможет в деталях описать свои образные представления, так как это очень болезненно. Понимает, что это психическое расстройство, но не может справиться с ним усилием воли, постоянно думает о том, что она плохая мать, задает себе вопрос о том, правильно ли она поступила, родив ребенка. Видит в дочери источник и счастья, и страдания. Благодарна матери за поддержку, и в то же время не хотела бы зависеть от матери, мечтает о том, чтобы жить своей жизнью, отдельно от родителей. К мужу не испытывает ни любви, ни ненависти, говорит «у нас с ним всё кончено, я не буду жить с этим человеком»

1. Вариатив

1. Вопрос

Психиатрическое освидетельствование данной больной проводится

1. только при наличии согласия пациентки

2. при наличии письменного согласия близкого родственника
3. только при наличии санкции прокурора
4. даже при отсутствии письменного согласия, недобровольно

Правильный ответ: только при наличии согласия пациентки

Больная контролирует своё поведение, она никогда не допускала каких-либо опасных действий, способна себя обслуживать, понимает болезненный характер своих переживаний

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» № 3185-1 от 2 июля 1992 г. Статья 23.

2. Вопрос

Больная отказывается от госпитализации в психиатрический стационар, в этом случае следует

1. госпитализировать её недобровольно, и обратиться в суд для получения разрешения на удержание её в стационаре
- 2. предложить ей пройти лечение амбулаторно**
3. госпитализировать её недобровольно, начать лечение, и через 2 дня вновь попросить дать письменное согласие
4. обратиться в суд, и госпитализировать больную только после получения решения суда

Правильный ответ: предложить ей пройти лечение амбулаторно

В данном случае нет законных оснований для госпитализации больной в недобровольном порядке.

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

2. План обследования

3. Вопрос

Для установления диагноза психического расстройства необходимо провести

- 1. клиническую диагностическую беседу с врачом-психиатром**
2. обследование психологом с применением тестовых методик
3. электроэнцефалографическое обследование
4. магниторезонансную или компьютерную томографию головы

Правильный ответ: клиническую диагностическую беседу с врачом-психиатром

Клиническая диагностическая беседа является базовым инструментом психиатрической диагностики

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 8

3. Диагноз

4. Вопрос

Продуктивные психические расстройства у больной

1. выражаются сверхценными и паранойяльными конструктами
2. достигают уровня псевдогаллюцинаций
3. отсутствуют

4. проявляются навязчивыми мыслями и представлениями

Правильный ответ: проявляются навязчивыми мыслями и представлениями

Больная переживает крайне болезненные страхи и представления, однако сознает их болезненность и относится к ним критически.

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Раздел 8.10

5. Вопрос

Негативные психические расстройства у больной

1. представлены сглаженностью аффекта
2. проявляются нецеленаправленностью ассоциаций

3. отсутствуют

4. выражаются дефицитом воли

Правильный ответ: отсутствуют

Не выявлено признаков стойкой утраты психических функций.

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 8.

6. Вопрос

По этиологии данное расстройство, вероятнее всего, относится к

1. психогенным

2. эндогенным
3. соматогенным
4. экзогенным

Правильный ответ: психогенным

Заболевание возникло на фоне серьезных стрессовых событий

Психиатрия: Руководство для врачей. В двух томах/ Под ред. А.С.Тиганова – ОАО «Издательство «Медицина», 2012. – Глава 3.

7. Вопрос

В соответствие с критериями МКБ-10 больной следует выставить диагноз

1. F21.3 Псевдоневротическая (неврозоподобная) шизофрения
2. F60.5 Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности
3. F41.1 Генерализованное тревожное расстройство

4. F42.2 Смешанные обсессивные мысли и действия

Правильный ответ: F42.2 Смешанные обсессивные мысли и действия

Большую часть дней присутствуют идеи и образы, повторяющиеся в стереотипной форме, носящие субъективно тягостный характер.

9. Диагноз

9.1. F42.2 Смешанные обсессивные мысли и действия

4. Лечение

8. Вопрос

Правильнее всего начать лечение с назначения

1. солей лития
- 2. антидепрессантов**
3. нейролептиков
4. антиконвульсантов

Правильный ответ: антидепрессантов

Антидепрессанты являются базовым средством в лечении обсессивно-компульсивных расстройств

Психиатрия. Национальное руководство (2018)

9. Вопрос

Есть основания назначить больной 50-100 мг

- 1. кломипрамина**
2. диазепама
3. эсциталопрама
4. оланзапина

Правильный ответ: кломипрамина

Кломипрамин в рекомендуемых дозах показал высокую эффективность при обсессивно-компульсивном расстройстве

Психиатрия. Национальное руководство (2018)

10. Вопрос

Больная получает в сутки 100 мг кломипрамина, следует опасаться возникновения

- 1. запоров и задержки мочеиспускания**
2. гипергликемии и нарушения обмена веществ
3. тромбоцитопении и подкожных кровоизлияний
4. лекарственного паркинсонизма и акатизии

Правильный ответ: запоров и задержки мочеиспускания

У трициклических антидепрессантов отмечается выраженное холинолитическое действие.

Официальная инструкция к препарату кломипрамин

11. Вопрос

Из-за острой задержки мочеиспускания кломипрамин пришлось отменить, вместо него можно назначить

- 1. флуоксетин или пароксетин**
2. клозапин или олазапин
3. сульпирид или амисульприд
4. флюанксол или клопиксол

Правильный ответ: флуоксетин или пароксетин

Антидепрессанты из группы СИОЗС часто используются для лечения обсессивно-компульсивного расстройства

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 13

12. Вопрос

Для повышения эффективности лечения прием антидепрессантов следует сочетать с

1. депривацией сна
- 2. психотерапией**
3. вегетарианской диетой
4. витаминами и общеукрепляющими средствами

Правильный ответ: психотерапией

В психотерапевтическом лечении нуждаются почти все больные с невротическими расстройствами

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 13