

# Психотерапия - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Психотерапия | Записей: 1 | Кейс: 2 |  
Вопросов: 12

## Психотерапия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Психотерапия

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Мужчина 24 лет обратился амбулаторно к врачу-терапевту.

#### 1.2. Жалобы

На страх и дискомфорт в социальных ситуациях, при общении с окружающими, переживания, что окружающие могут негативно или пренебрежительно оценить, страх урчания в животе, которое может быть услышано окружающими, избегание общественных мест (посещение кафе, тихих помещений (бильярдного зала, музеев), дискомфорт на семинарах (лекциях), которые проходят в маленьких аудиториях, появление потливости, покраснения, дискомфорта в ЖКТ, иногда позывов на дефекацию, тревоги, учащенного сердцебиения в триггерных ситуациях.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Заболевание началось около 4-х лет назад после того как на семинаре в маленькой учебной комнате у пациента началось громкое урчание в животе, которое было слышно окружающим, сокурсники начали смеяться, говорить, что это «ветер кишками шелестит», отпускать циничные шутки, преподаватель сказал, что «урчание мешает ему читать лекцию».

С этого времени у пациента появился страх урчания в животе, дискомфорт при общении с окружающими. Стал отмечать, что чем сильнее волнуется и испытывает напряжение в социальных ситуациях, тем сильнее проявляются потливость, учащенное сердцебиение, дискомфорт в животе, усиливается перистальтика.

В ситуациях комфортного общения (с родственниками, близкими друзьями, девушкой, с которой проживает 4 года) таких переживаний и ощущений не испытывает. Проживает с девушкой, отношения хорошие, теплые, доверительные. Обследован гастроэнтерологом – патологии не выявлено. Работает в типографии дизайнером сайтов. Испытывает дискомфорт, если вынужден проводить много времени с заказчиком в кабинете один на один (при обсуждении заказа).

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* хронические заболевания отрицает
- \* не курит, алкоголем не злоупотребляет
- \* профессиональных вредностей не имел
- \* аллергических реакций не было
- \* наследственность нервно-психическими заболеваниями неотягощена
- \* по характеру сенситивный, стеснительный, эмоциональный
- \* в настоящее время работает дизайнером сайтов в типографии с работой справляется.

#### 1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 180 см, масса тела 78 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 65 в 1 мин, АД 127/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Сознание ясное. Ориентирован в месте, времени, собственной личности верно. Без бреда, галлюцинаций, опасных тенденций.

Контакту доступен, на вопросы отвечает по существу, мышление не нарушено. Тревожен, стесняется своих жалоб, эмоционально-лабилен, сенситивен. Считает, что если у человека громко урчит в животе, это «нелепо, некрасиво», окружающие могут негативно отнестись или пошутить. Критически относится к свои переживаниям, понимает их необоснованность и иррациональность. Во время беседы в начале несколько скован, потом успокаивается, чувствует себя более свободно, улыбается, легко говорит на отвлечённые темы.

Фон настроения без снижения, зависит от ситуационного реагирования. Сон и аппетит достаточные. Хотя иногда ограничивает себя в продуктах, которые могут вызвать усиление перистальтики (бобовые, клетчатка), старается не допускать длительных «голодных» промежутков, чтобы не спровоцировать «урчание».

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания включают консультацию

1. врача-стоматолога
2. врача-иммунолога
3. врача-дерматолога

#### 4. врача-психотерапевта

#### Правильный ответ: врача-психотерапевта

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния Социальные фобии включает медицинскую услугу - B01.034.001 Прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта первичный

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

## 3. Результаты обследования

### 3.1. Осмотр врача-психотерапевта

Выявлены переживания, связанные со страхом урчания в животе, опасением негативной или насмешливой реакцией окружающих на это. Вне триггерных социальных ситуаций страхи не возникают. Имеется избегающее поведение. Отсутствуют психотическая симптоматика, бред, галлюцинации.

### 3.4. Осмотр врача-стоматолога

Без патологии

## 2. Вопрос

Для установления диагноза и определение мишеней психотерапии целесообразна консультация (осмотр)

1. врача-физиотерапевта

2. социального работника

### 3. медицинского психолога

4. врача-терапевта

#### Правильный ответ: медицинского психолога

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния Социальные фобии включают медицинскую услугу - B02.069.001 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

## 5. Результаты обследования

### 5.1. Осмотр медицинского психолога

Выявлены заниженный уровень самооценки, неуверенность в себе, низкая толерантность к критике, повышенная тревожность, сенситивность, зависимость от мнения окружающих

### 3. Вопрос

Инструментальным методом, который целесообразно провести, является

1. велоэргометрия

### 2. электроэнцефалография

3. рентгенография черепа

4. КТ головного мозга

#### Правильный ответ: электроэнцефалография

Инструментальные методы исследования Социальные фобии включают медицинскую услугу - A05.23.001 Электроэнцефалография

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

## 7. Результаты обследования

### 7.1. Электроэнцефалография

ЭЭГ: без специфической пароксизмальной активности, выявлены диффузные нарушения биоэлектрической активности головного мозга с большей заинтересованностью диэнцефальных структур

### 4. Вопрос

В качестве дополнительных методов исследования целесообразно провести

### 1. тестологическое психодиагностическое обследование

2. исследование содержимого желудка

3. рентгенографию с барием

4. ретророманоскопию

**Правильный ответ: тестологическое психодиагностическое обследование**

Иные методы исследования Социальные фобии включают медицинскую услугу - A13.29.003.001 Тестологическое психодиагностическое обследование

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

## 9. Результаты обследования

### 9.1. Тестологическое психодиагностическое обследование

Выявлен психогенно-невротический патопсихологический симптомокомплекс, ситуации социального взаимодействия являются триггерными для усиления симптоматики

## 2. Диагноз

## 5. Вопрос

Состояние пациента соответствует в МКБ-10 диагностической рубрике диагнозу

1. Параноидное расстройство личности F 60.0
2. Обсессивно-компульсивное расстройство F 42
3. Соматизированное расстройство F 45.0

### 4. Социальные фобии F 40.1

**Правильный ответ: Социальные фобии F 40.1**

Социальные фобии сконцентрированы вокруг страха испытать внимание со стороны окружающих в сравнительно малых группах людей (в противоположность толпе), что приводит к избеганию общественных ситуаций.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99) Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации, 1998 г.

## 11. Диагноз

### 11.1. Социальные фобии F 40.1

## 6. Вопрос

Страх негативной или насмешливой реакции окружающих на урчание в животе можно рассматривать как

1. транс и состояние овладения
2. транзиторные психотические расстройства

### 3. тревожно-фобическое расстройство

4. бред преследования

**Правильный ответ: тревожно-фобическое расстройство**

Социальные фобии входят в рубрику F40 – тревожно-фобические расстройства

<https://psychiatr.ru/download/1310?view=1&name=%D0%9C%D0%9A%D0%91+10+%D0%98%D1%81%D>

## 7. Вопрос

Одним из дифференциальных критериев является

1. нарушения засыпания
2. суточные колебания настроения
3. нарушения кислотности желудочного сока

### 4. возникновение симптомов в специфических ситуациях

**Правильный ответ: возникновение симптомов в специфических ситуациях**

Тревожно-фобические расстройства - группа расстройств, в которой тревога вызывается исключительно или преимущественно определенными ситуациями или объектами (внешними по отношению к субъекту), которые в настоящее время не являются опасными.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99) Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации, 1998 г.

## 3. Лечение

## 8. Вопрос

В лечении данного заболевания в качестве немедикаментозного метода лечения применяется

1. психотерапия
2. иглорефлексотерапия
3. ионотерапия
4. электросудорожная терапия

**Правильный ответ: психотерапия**

Немедикаментозные методы лечения состояния Социальные фобии включает медицинскую услугу – A13.29.008 Психотерапия

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

## 9. Вопрос

В качестве медикаментозной терапии целесообразно назначение + \_\_\_\_\_ + препаратов

1. психотропных
2. противодиарейных
3. антацидных
4. антигистаминовых

**Правильный ответ: психотропных**

Перечень лекарственных препаратов при заболеваниях, состоянии Социальные фобии включают N06AB – СИОЗС

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях

психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

## 10. Вопрос

В качестве психотерапевтических методов для этого заболевания рекомендуется проведение

- 1. экспозиционной терапии с использованием виртуальной реальности**
2. песочной психотерапии
3. нейролингвистического программирования
4. терапии творческим самовыражением

**Правильный ответ: экспозиционной терапии с использованием виртуальной реальности**

Эффективность релаксационной терапии доказана для лечения социальных фобий

Клинические рекомендации Минздрава России. Тревожно-фобические расстройства у взрослых, 2021

## 4. Вариатив

## 11. Вопрос

При данном заболевании имеется высокая коморбидность с

1. органическим поражением головного мозга
- 2. депрессивными расстройствами**
3. патологией ЖКТ
4. витилиго

**Правильный ответ: депрессивными расстройствами**

Часто встречается коморбидность социальных фобий с агорафобией и депрессивными расстройствами

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99) Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации, 1998 г.

## 12. Вопрос

Дифференциальный диагноз следует проводить с

- 1. органическим тревожным расстройством**
2. расстройствами поведения и эмоций
3. легким депрессивным эпизодом
4. циклотимией

**Правильный ответ: органическим тревожным расстройством**

Диагностический критерий Д- наиболее частые критерии исключения расстройства: симптомы не обусловлены органическим психическим расстройством

<https://psychiatr.ru/download/1310?view=1&name=%D0%9C%D0%9A%D0%91+10+%D0%98%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5.pdf#page=54&zoom=100,0,234page=54>