


УТВЕРЖДАЮ

проректор по образовательной
деятельности

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

 Д.В. Михальченко

«10» сентября 2023

Программа школы мастерства

«ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ СОЗДАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА С ПАЦИЕНТОМ»

на базе кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии на 2023-2024 учебный год

1. Общие положения

1.1. Миссия школы мастерства: совершенствовать навык установления доверительного контакта с больным, имеющим психическое расстройство, для более подробного сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, в целях распознавания состояния, определения у пациента основных психопатологических симптомов и синдромов, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, повышение комплаенса в процессе ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных и стационарных условиях.

1.2. Цель школы мастерства: повысить компетентность обучающихся в вопросах оценки психического состояния больного, коммуникации с больными, установления доверительного контакта с пациентами.

1.3. Целевая аудитория: специалитет – 31.05.01 Лечебное дело – 5-6 курс; специалитет – 31.05.20 Педиатрия – 5-6 курс; специалитет – 37.05.01 «Клиническая психология» – 3-5 курс. При желании возможно участие обучающихся с первого курса.

1.4. Перечень умений, навыков, владений с указанием на общепрофессиональные и профессиональные компетенции и (или) трудовые функции, на выполнение которых направлено участие обучающегося в школе мастерства и критерии их достижения:

Совершенствуемые компетенции и трудовые функции:

Специалитет – 31.05.01 Лечебное дело:

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Трудовая функция согласно профстандарту 02.009 Врач-лечебник (врач-терапевт участковый): А/02.7. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

специалитет – 31.05.20 Педиатрия:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ПК-5. Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6. Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8. Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Трудовая функция согласно профстандарту 02.008 Врач-педиатр участковый: А/04.7 Проведение профилактических мероприятий для детей по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни среди родителей и детей и контроль их эффективности.

специалитет – 37.05.01 «Клиническая психология»:

ПК-5. Способен и готов к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации

ПК-15. Способен и готов к самостоятельной научно-исследовательской деятельности в области профессиональной деятельности клинического психолога и актуальных вопросов факторов дезадаптации человека и расстройств психики при различных заболеваниях

Обобщенная трудовая функция согласно профстандарту 03.008 Психолог в социальной сфере: А/08.7. Организация и предоставление психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп:

1.5. Основные направления работы школы мастерства: психиатрия, психотерапия.

1.6. Правила поступления в школу мастерства: средний балл 4,0 и более; собеседование на знание Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», общей психопатологии (знание симптомов и синдромов психических расстройств) или предоставление научной публикации по направлениям психиатрия, наркология, психотерапия, клиническая психология.

1.7. Количество вакантных мест для обучающихся: 10 (возможно 2 потока по 10).

1.8. Дата начала занятий в школе: 1 октября.

2. Регламент участия в школе мастерства

2.1. Регулярность и вид занятий, формы проведения заседаний: занятия проводятся один раз в 2 недели с 16.00 до 18.00, в форме практической работы в отделениях ГБУЗ «ВОКПБ№2», в виде совместной с наставником курации больных.

2.2. Формы и вид промежуточного и итогового контроля.

Промежуточный контроль: написание психического статуса курируемого больного с использованием методического руководства по курации; итоговый

контроль: написание тезисов для конференции (возможно описание клинического случая).

2.3. Календарно-тематический план заседаний.

месяц	тема	время	преподаватель
октябрь	Правовые и этические аспекты психиатрической помощи, курация пациентов	16.00-18.00	Поплавская О.В.
ноябрь	Приемы установления доверительного контакта с пациентом, имеющим психические расстройства	16.00-18.00	Поплавская О.В.
декабрь	Особенности курации пациентов с расстройствами личности	16.00-18.00	Поплавская О.В.
февраль	Особенности курации пациентов с эндогенными психическими расстройствами	16.00-18.00	Поплавская О.В.
март	Особенности курации пациентов с органическими поражениями головного мозга	16.00-18.00	Поплавская О.В.
май	Особенности курации пациентов с наркологическими расстройствами	16.00-18.00	Поплавская О.В.

3. Фонд оценочных средств (ФОС)

3.1. ФОС для проведения конкурсного отбора обучающихся ВолгГМУ в школу мастерства.

Вопросы для проведения собеседования для проведения конкурсного отбора обучающихся в школу мастерства:

1. Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицинской науки и психологии.
2. Основные положения Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.
3. Понятие симптома и синдрома в психиатрии. Понятие продуктивной и негативной симптоматики, психотического, невротического, пограничного уровня психических расстройств.
4. Симптомы расстройства ощущений, восприятия, представлений.
5. Симптомы расстройства мышления.
6. Сравнительная клиническая характеристика бредовых, навязчивых и сверхценных идей.
7. Сравнительная клиническая характеристика дисморфоманий и дисморфофобий.
8. Навязчивые состояния: обсессивные, фобические, компульсивные расстройства.
9. Симптомы расстройства внимания.
10. Симптомы расстройства памяти.
11. Симптомы и синдромы расстройства интеллекта.
12. Симптомы расстройства эмоциональных реакции и состояний.

13. Симптомы расстройства воли и влечений.
14. Симптомы расстройства двигательной функции.
15. Синдромы выключения сознания (оглушение, сопор, кома).
16. Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид.
17. Синдромы помрачения сознания: аменция, сумеречное помрачение сознания.
18. Пароксизмальные явления: припадки (grand mal, petit mal). Отличие истерических и эпилептических пароксизмов.
19. Галлюциноз.
20. Паранояльный синдром.
21. Параноидный синдром.
22. Парафренный синдром.
23. Амнестический (Корсаковский) синдром.
24. Психоорганический синдром.
25. Умственная отсталость (дебильность, имбицильность, кретинизм).
26. Деменция.
27. Психоорганический синдром.
28. Маниакальный и депрессивный синдромы.
29. Аппато-абулический синдром.
30. Кататонический синдром.
31. Гебефренический синдром.
32. Судорожный синдром.
33. Невротические и неврозоподобные синдромы: астенический, истерический, обсессивно-фобический, ипохондрический.
34. Психопатические и психопатоподобные синдромы.
35. Проявления осложнений фармакотерапии: нейролептический синдром, злокачественный нейролептический синдром, серотониновый синдром.

3.2. ФОС итоговой аттестации участников школы мастерства: зачет в форме собеседования по клиническим задачам.

Пример ситуационной задачи: Больной 40 лет, уборщица. Окончила 7 классов, училась плохо, была плохая память. Работала уборщицей на заводе. Замужем не была, живет все время одна, друзей не имеет. По характеру обидчивая, вспыльчивая, неуживчивая, любит говорить правду в глаза, поучать других. Лет с 10-12 у нее появилось необъяснимое стремление бежать из дома, бегала по улицам, по садам, много раз ее находили спящей на земле. Проснувшись, не помнила о том, что с нею было. Эти состояния с годами у нее стали появляться реже, но постепенно еще более снизилась память, стала очень злобной. Днями настроение было таким, что люди ее боялись, не разрешала подходить к себе, кричала на сотрудников, или совсем не разговаривала, только злобнее оглядывала всех. Несколько лет тому назад находилась на стационарном обследовании в П-кой психиатрической больнице, была переведена на инвалидность II группы, жила у дальней родственницы, с которой не ладит. Родственница отказывается от совместного проживания с ней. В психиатрическую больницу поступила в состоянии растерянности, не знала, где она находится, молча озиралась по сторонам, не ела. На другой день проснулась в хорошем настроении, правильно называла месяц, год, приблизительно день и дату. Не могла сказать, как попала

в больницу. У больной плохая память: не помнит, когда умерли ее родители, когда была Отечественная война; не запомнила имени лечащего врача. Не понимает шуток. Разницу между рекой и озером определяет: "озеро круглое, а река длинная". Пословицу "шила в мешке не утаишь", толкует: "шило острое, прорвет мешок, и будет мешок испорчен, мешок нужен для муки, а ее нельзя сыпать в дырявый мешок, там отверстие будет и все высыплется понемногу и будет мало муки, дыра будет, а мука нужна для хлебушка". Пример речи больной: "У меня комнатка светлая, чистенькая кругом подушечки белевские, все чистенькие, светленькие. У двери сундук — вот здесь, направо стул старый, старый, еще бабушкин, она умерла уже давно, еще я была маленькой совсем, я мою пол с мылом каждый день, все мою и мою, нет ни пылиночки нигде. Спрашиваете в чем моя болезнь? Вы думаете, болезнь вещь какая-то, в чем она лежит в стакане или в чернильнице? Ни в чем моя болезнь, во мне она, а я человек, а не вещь вовсе, вот!" В неврологическом состоянии нерезкая сглаженность левой носогубной складки, медлительность в движениях.

Вопросы к задаче:

1. Перечислите симптомы, описанные в задаче.
2. Укажите ведущий психопатологический синдром.

Пример ответа на задачу:

Симптомы: нарушения памяти, конкретизация мышления, приступы тоскливо-злобного настроения (дисфория), необъяснимое стремление бежать из дома с последующей амнезией, обидчивость, вспыльчивость.

Синдром: сумеречное расстройство сознания.

Клиническая задача 1

Пациент, 18 лет. Согласно анамнезу: отец больного страдал алкоголизмом. По словам матери, с раннего детства отставал в психомоторном развитии - только к 3,5 годам начал ходить и говорить. Перенес: корь, скарлатину, до 17 лет страдал ночным энурезом. В школу пошел с 8 лет, два года учился в 1 классе, но не смог усвоить программу. Был переведен в коррекционную школу, с трудом окончил 6 классов. Профессии приобрести не смог. Работал на стройке разнорабочим, иногда помогал в домашнем хозяйстве. В прошлом году перенес травму головы с кратковременной потерей сознания, находился на лечении по поводу сотрясения головного мозга. С тех пор беспокоят периодические головные боли.

Мать пациента жалуется на плохую сообразительность сына, инертность. При осмотре: пациент не может назвать текущего года, путает месяцы, вообще не знает сколько в году месяцев, путает их названия. Устный счет производит по пальцам, с ошибками. Читает по слогам медленно, многосложные слова произносит неправильно. Пишет только простые слова и только печатными буквами. После того, как врач дважды прочитал ему басню "Лиса и Журавль", не смог передать ее содержание, не понял смысла. Не может перечислить стороны света, из городов знает только Москву. Запас слов мал. Интереса к чему-либо не проявляет, бродит без дела по отделению, много смеется, иногда листает журнал и рассматривает картинки. В неврологическом состоянии: сходящееся косоглазие, сглаженность левой носогубной складки. В соматическом состоянии отклонений не выявлено. При экспериментально-психологическом исследовании: IQ = 52.

Вопросы к задаче:

1. Перечислите симптомы, описанные в задаче.
2. Укажите ведущий психопатологический синдром.

Клиническая задача 2.

Пациентка, 23 года, студентка педагогического института. По характеру застенчивая, обидчивая, любит уединение. Учится хорошо; много занимается. Живет на частной квартире с хозяйкой.

В течение последних 2-х месяцев у девушки конфликт с хозяйкой: та обвинила ее в краже денег. Была оскорблена, хотела уйти на другую квартиру, но побоялась, что уход будет расценен как бегство и признание в воровстве; отношения усложнились, не разговаривала с хозяйкой. В тоже время много занималась в связи с экзаменами, не досыпала, плохо питалась. Накануне последнего экзамена совсем не спала, пошла сдавать экзамен с сильной головной болью. Взяв билет, решила, что ничего не знает, отвечать отказалась. Дома испытывала общее недомогание, усталость. Не давали покоя мысли о тяжелой болезни сердца, часто шупала пульс: казалось, что сердце останавливается. Несколько дней лежала в постели, думала о болезни, отмечалась бессонница. Терапевтом направлена в псих. диспансер.

При осмотре: правильно ориентирована, подробно рассказывает о своей болезни. Переживает, что не сдала экзамен; боится, что не сможет больше учиться. Жалуеться, что при чтении книг не может сосредоточиться, не может переносить яркого света в комнате, звуков телевизора, при занятиях быстро устает. Все время говорит о болезни сердца, шупает у себя пульс. Предъявляет жалобы на нарушение сна, снижение аппетита, плаксивость и раздражительность. В соматическом состоянии отклонений не выявлено.

Вопросы к задаче:

1. Перечислите симптомы, описанные в задаче.
2. Укажите ведущий психопатологический синдром.

Клиническая задача 3.

Пациент 44 года, работает в должности главного инженера на заводе. Наследственность не отягощена. Характеризуется как: самолюбивый, педантичный, эрудированный, дисциплинированный работник и требовательный организатор. Ответственно относился к работе. Быстро продвигался по служебной лестнице. Женат, имеет двоих детей. Отношения в семье хорошие. Наследственность психическими расстройствами не отягощена.

Согласно анамнезу, начало заболевания совпало с переходом на новую работу. Когда обнаружив ряд недостатков, стремился все исправить. В связи с чем последовал ряд конфликтов с сотрудниками. Постепенно пациент стал чувствовать постоянную тревогу, внутреннее напряжение. Снизилась работоспособность. Дома часто "срывался" из-за пустяков, лицо при этом покрывалось красными пятнами, руки начинали дрожать. Нарушился ночной сон: долго не мог заснуть, в голову «лезли мысли» о работе. По утрам было ощущение усталости, разбитости, с трудом заставлял себя включиться в работу. Вечером усталость еще больше усиливалась.

В отделении поведение больного правильное. Пациент подробно излагает свои жалобы, при этом отмечается тревога, волнение. Жалуеться на снижение работоспособности, раздражительность, постоянное чувство усталости, плохое настроение. Жалуеться, что ничего не хочет делать, не интересуется чтением книг, передачи по телевидению вызывают скуку. Сон тревожный, поверхностный. Аппетит снижен.

Клиническая задача 4.

Пациентка, 42 года, по профессии - журналистка. Наследственность не отягощена. Воспитывалась дедушкой и бабушкой. Росла капризной, требовательной, эгоистичной. В школе училась хорошо, участвовала в школьной самодеятельности: занималась в драм.кружке, пела, танцевала. Отличалась большой впечатлительностью; увлекалась художественной литературой. В пед. училище, куда больная поступила после окончания 8- и классов, стала писать стихи и небольшие рассказы. После училища поступила на филологический факультет университета и окончила его с отличием. Недолго проработала педагогом, педагогическая работа не нравилась. Тянуло к работе, связанной со сменой впечатлений, с общением с разными людьми. Замуж вышла в 23 года, но с мужем прожила лишь год - не сошлись характерами. Ушла от мужа, оставив ему маленького ребенка. Второй раз замуж вышла в 38 лет. Муж характеризует больную как женщину добрую, но вспыльчивую. В компании всегда бывает веселой, "душа общества", легко сходится с людьми, но также легко с ними ссорится.

В псих. больницу поступила после очередных конфликтов на работе и ссоры с мужем. На праздничном вечере приревновала мужа к сотруднице, после скандала муж ушел из дома. Больная слегла в постель, жаловалась на "ужасную" головную боль, ни с кем не разговаривала, не ела, плохо спала, намекала на "нежелание жить", не выходила на работу. В отделение больную ввели под руки. Ноги передвигает с трудом, волочит их, заявляя, что у нее "паралич". Большую часть времени лежит в постели, выражение лица страдальческое, руки бессильно раскинуты в стороны. Капризная, раздражительная, постоянно требует к себе внимания, осыпает упреками персонал. Настаивает на том, чтобы ее кормили в постели, под руки водили в туалет. Когда встает сама, ходит, пошатываясь, широко расставляя ноги, держась за стену. Придя в кабинет врача, вдруг не смогла говорить, слова произносила еле слышным шепотом, знаками показывая, что у нее пропал голос. К вечеру голос восстановился. Всем окружающим рассказывает, что она очень больна, ей не оказывают должного внимания. Вместе с тем, тщательно следит за своей внешностью, прической.

В соматическом и неврологическом статусе патологических изменений не установлено. Анализы крови и мочи в норме.

Клиническая задача 5.

Пациентка, 85 лет. Старшая сестра больной 88 лет, в течение последних лет страдает выраженными расстройствами памяти. Больная имеет начальное школьное образование. С 18 лет вышла замуж, имела 9 беременностей и нормальных родов. После замужества все время работала курьером, вахтером. Климакс в возрасте 50 лет, протекал без осложнений. ЧМТ и операций не было.

По характеру была тревожная, склонная к колебаниям настроения. Отличалась аккуратностью и большим чувством долга. С 75 лет появились раздражительность, упрямство, несговорчивость, преобладало пониженное настроение. С 80 лет стала конфликтной, мелочной и скупой. Спустила еще три года окружающие заметили, что больная забывает имена, цифры, числа, адреса, не берет сдачу в магазине. Стала воровать у соседей разные мелочи, прятала их, потом забывала, куда положила краденое. Обвиняла родных и соседей в том, что они воруют у нее продукты, вещи. Среди ночи вставала, бродила по квартире, пыталась выйти из дома. Вскоре изменилось поведение больной и в дневное время: она стала светливой. Уходила из дома, бродила по улицам, не находила обратную дорогу, часто домой ее провожали сотрудники милиции.

Психическое состояние в отделении: бесцельно бродит по палате, не находит свою койку, ложится на чужие постели, жалуется, что у нее воруют вещи, избивают ее. Обращается к больным с требованием вернуть ее вещи, злобным тоном угрожает, зовет полицию. Много ест, постоянно забывает о недавнем приеме пищи. По ночам собирает свою постель, завывает в простыни, собирается уехать. Окружающих называет родственниками или

соседями. В ответ на вопрос, что она сегодня делала, сообщает, что ходила за покупками на рынок, отправила детей в школу. Говорит, что ей 34 года, 14 лет, что родители ее живы и в настоящее время заняты в огороде. Имени собеседника не запоминает даже после многократного повторения.

Клиническая задача 6.

Пациентка 49 лет, домохозяйка. Наследственность неотягощена. Окончила 8 классов. Несколько лет работала санитаркой. С 25 лет, после того, как вышла замуж, не работала. По характеру: мнительная, тревожная, застенчивая. Зависела от мужа, не могла самостоятельно принять какого-либо решения.

Обратилась в псих. диспансер месяц назад после смерти мужа. Тяжело переживала утрату, много плакала, при засыпании видела мужа, который звал ее к себе, казалось, что за ее спиной кто-то стоит. Настроение было пониженным, постоянно думала о том, как она будет жить одна без мужа.

При осмотре: настроение подавленное, выражение лица печальное, на глазах слезы. Постоянно думает о муже, слышит его голос, видит по вечерам сбоку его тень. При беседе больная плачет, считает, что жизнь для нее потеряла смысл. Жалуется на нарушение сна, отсутствие аппетита. После лечения: тоска значительно уменьшилась, стала ходить на прогулки, планирует устроится на работу.

В неврологическом состоянии без отклонений.

Клиническая задача 7.

Пациент, 60 лет. Окончил 8 классов. Работал шофером. Из перенесенных заболеваний: простудные, брюшной тиф. По характеру добродушный. Любит выпить, но выпивает 2-3 раза в месяц по 300 гр. водки или вина, не опохмеляется. Женат.

Два месяца назад в состоянии опьянения попал под машину, был диагностирован ушиб головного мозга. Два дня не приходил в сознание. Находился полтора месяца в больнице. Беспокоили сильные головные боли, общая слабость. Плохо ориентировался в обстановке, не находил дороги в палату, пугал имена родных. Был переведен в псих.стационар.

При осмотре: не знает дней, дат, неправильно называет месяц и год. Не помнит, когда и при каких обстоятельствах поступил в больницу, что ел. Не находит свою кровать. Вспоминает детские и юношеские годы. Делает ошибки в счете, тут же соглашается, что ошибся, но правильного ответа не дает. Все показываемые ему предметы называет правильно. На вопрос: какие он знает овощи, ответил: "Разные бывают". Во время беседы жалуется на головную боль, просит отпустить его, говорит, что хочет полежать, отказывается выполнять задания, ссылается на усталость. Добродушен и словоохотлив. С врачом держится фамильярно. Рассказывает, что ждет жену, они поедут с нею в лесхоз за дровами, в другой раз собирается пойти посмотреть за коровой.

В неврологическом состоянии: при ходьбе пошатывание, сглаженность левой носогубной складки, положительный симптом Маринеско и хоботовский рефлекс. Резкая головная боль, головокружения. При незначительном физическом усилии, краснеет лицо, покрывается каплями пота.

Выписан через 3 месяца; состояние несколько улучшилось, уменьшились: дезориентировка, головная боль, головокружение; меньше ошибается в счете, стал менее болтлив, но остается беспомощным, выйдя на улицу, не способен найти свой дом.

Клиническая задача 8.

Пациентка, 40 лет, домохозяйка. Наследственность неотягощена. ЧМТ и тяжелые заболевания отрицает. Закончила 10 классов, работала кассиром. Замужем с 20 лет, имеет двоих детей. По характеру была общительная, решительная, честолюбивая. В 30-летнем возрасте через три недели после смерти отца у больной возникла тоска, с трудом выполняла домашнюю работу, пропал интерес к жизни. Спустя три месяца настроение постепенно выровнялось, вновь стала активной, общительной. Подобные состояния наступали дважды: в возрасте 32 и 34 лет, без видимой причины. Тоска была глубокой, не разговаривала, медленно двигалась. Лечилась в психиатрической больнице. В промежутках между приступами чувствовала себя здоровой, родные не замечали каких-либо перемен в ее характере. Перед последним поступлением появились мысли о своей никчемности, несколько раз хотела покончить с собой, но родные вовремя замечали ее приготовления. При осмотре: сознание не нарушено, но малоконтактна. Лицо печальное, глаза широко открыты, углы рта опущены. Говорит тихим монотонным голосом, с паузами, на вопросы отвечает односложно. Жалуется на тоску. Уверена, что никогда не выздоровеет, будет всю жизнь мучиться, лучше ей сейчас умереть. К вечеру тоска несколько уменьшается, больная становится активнее. В соматическом и неврологическом состоянии отклонений не выявлено.

Клиническая задача 9

Пациент, 25 лет, служащий. С детства рос капризным, вспыльчивым, эгоцентричным. Матерью был приучен к беспрекословному исполнению всех его желаний, привык к похвалам с ее стороны, к материальным поощрениям. В школе бурно реагировал на любое замечание преподавателя, демонстративно выбегал из класса. Успеваемость была хорошей. К успехам других относился ревниво. Любил общество, но постоянно конфликтовал с товарищами, легко раздражался, не терпел возражений, наносил в запальчивости оскорбления, долго сердился на обидчика. В период службы в армии постоянно конфликтовал с начальством. В ответ на любое замечание повышал голос, грубил, бросал доверенное ему дело, всегда считал себя правым. В возрасте 21 года поступил в машиностроительный институт, в институте проучился 2 года. Успеваемость была хорошей. С товарищами и с преподавателями часто конфликтовал. Ушел из института с 3-его курса в связи с конфликтной ситуацией. Поступил на работу электромонтером. Узнав, что его вдовствующий отец собирается жениться, устроил скандал. Когда узнал, что отец все же встречается с женщиной, потребовал выделения ему имущества и уехал в другой город. Жил на выданные отцом деньги, но затем вернулся к отцу. Отец устроил его работать в разные места, везде дело кончалось скандалом и увольнением. По настоянию отца пациент обратился в стационар на обследование.

В отделении держится развязно, громко критикует порядки учреждения, отказывается от лабораторных исследований, возмущается, что его долго не вызывают к врачу, требует к себе "особого отношения". На исследовании у психолога отказался выполнять тесты. Легко возмущается по любому поводу, оскорбляет персонал. Предъявляет много требований, считает, что они должны быть немедленно выполнены. Обнаруживает хорошую память, начитан, в курсе происходящих в стране и за рубежом событий. О себе говорит, как о жертве неблагоприятных условий жизни, винит в своих неудачах отца. Говорит, что во всех учреждениях он сталкивался с плохими людьми, поэтому у него возникали ссоры. Планирует учиться на вечернем отделении МГУ.

Клиническая задача 10

Пациент, 20 лет.

Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. С детства был застенчив, замкнут, неразговорчив. Со сверстниками чувствовал себя неловко, предпочитал общество взрослых. Был холоден и неласков, обидчив и злопамятен. Учился в школе отлично, был примерным, старательным, много читал, любил естественные науки и собирался стать агрономом. По окончании десятилетки пошел работать на завод рабочим, так как считал, что ему необходимо до поступления в институт приобрести жизненный опыт и освободиться от материальной зависимости. Через год успешно сдал вступительные экзамены в сельхоз. институт. Учился в институте отлично, но неожиданно для всех со 2-го курса отчислился. Объяснил это тем, что разочаровался в выбранном пути, так как хочет работать в области плодово-ягодных культур, а институт выпускает специалистов по зерновым. Завел переписку с институтами, разыскивая интересующий его факультет, ответы приходили отрицательные, оставался без определенных занятий. Затем заявил матери, что поступил в техническую школу, т. к. хочет получить специальность токаря. Обучался 1 месяц, далее перестал посещать занятия (успеваемость, как и в институте, была отличной).

Сидел дома без дела, курил, ходил из угла в угол, о чем-то думал, ни с кем не разговаривал. Часто чему-то улыбался. Днем ложился в кровать и дремал. Перестал общаться с матерью, грубил при ее вопросах, отказывался от обычных обязанностей по дому. Иногда уходил на 5-6 часов, а по возвращению говорил, что отсутствовал всего 1 час, что за временем не следит. Перестал спать, похудел, выглядел неряшливым. Был угрюмым, неприветливым. При поступлении в стационар: бедная мимика, молчалив, неохотно говорит о своем состоянии, считает, что психически здоров, что его нужно выписать домой, но обстановкой больницы не тяготится. Днем спит или ходит молча по палате. Ни о чем не спрашивает, с персоналом и с больными не разговаривает. Отказывается от свидания с матерью. Неряшлив, не умывается, не хочет бриться, отказывается от трудотерапии. В неврологическом и соматическом состоянии отклонений не выявлено.

Клиническая задача 11.

Пациентка, 54 года, домашняя хозяйка. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Большая имеет начальное образование. Рано начала работать: вначале ученицей в швейной мастерской, затем швеей, последние 10 лет не работает, занимается домашним хозяйством. По характеру: мнительная, склонна к тревоге по любому поводу. Отличалась правдивостью, педантизмом, обидчивостью, склонностью к слезам. Вышла замуж в 20 лет, родила 2 детей. Сейчас живет с сыном (муж погиб), активно участвует в воспитании внуков. В 50 лет у пациентки наступил климакс, были ощущения "приливов", потливость.

На протяжении 2-ух лет у больного конфликта с соседями. В последний месяц появилась бессонница, постепенно нарастала тоска, страх. Все труднее становилось выполнять работу, пропал аппетит. Возникали мысли о самоубийстве.

При осмотре: у больной тоскливое, напряженное выражение лица, жалуется на страх и тревогу за семью. Во всем видит дурное предзнаменование, ничем не может заняться, нет ни к чему интереса. Не верит, что она поправится, считает, что врачи скрывают от нее неизлечимую болезнь. Временами стонет, заламывает руки, ходит из угла в угол, не находя себе места. Глаза сухие, говорит, что слез у нее нет, хотела бы плакать, но не может. Отказывается от еды, говорит, что лучше ей не есть (от этого она скорее умрет). Ориентирована правильно, корректна, опрятна, сообщает последовательно необходимые сведения о прошлой жизни. Предъявленные ей вопросы осмысливает правильно, суждения, не касающиеся ее болезни, не нарушены. Соматическое состояние: Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Неврологическое состояние без отклонений.

Клиническая задача 12.

Пациентка, 73 лет. Согласно анамнестическим данным, наследственность психическими заболеваниями неотягощена. В прошлом перенесла; корь, сыпном тиф, дизентерию. В школе училась хорошо, окончила 8 классов, затем работала секретарем. По характеру уступчивая, склонная к тревоге, опасению за здоровье.

В течение последнего года беспокоят головные боли, головокружения; появились раздражительность, бессонница, стала уставать от домашней работы. Иногда, забывает имена знакомых, не может вспомнить, куда положила нужную ей вещь. Отмечается затруднение в запоминании новых фактов, неточно называет даты. При воспоминании о давних событиях путает их последовательность, сама замечает свои ошибки, при этом очень огорчается. Устный счет производит, правильно, но иногда ошибается в простых задачах. Обычно поправляет свои ошибки сама. Не улавливает переносный смысл пословиц. Понимает, что у нее снизилась сообразительность. При упоминании о дочери и внуках на глазах появляются слезы, но тут же успокаивается при перемене темы разговора. Держится корректно. Добродушна, приветлива, опрятна.

В неврологическом состоянии: нерезко выраженная сглаженность левой носогубной складки, изредка пошатывание при ходьбе.

В соматическом состоянии: выглядит старше своих лет, извитые и жесткие сосуды на висках и кистях рук. На рентгеноскопии увеличение размеров левого желудочка сердца, уплотнение аорты, повышенная прозрачность легких. Глухость тонов сердца. Над легкими коробочной перкуторный звук.

Клиническая задача 13.

Пациент, 30 лет. Наследственность отягощена: родной дядя страдал психическим заболеванием. Пациент окончил 8 классов СОШ, работал слесарем. По характеру был: терпеливый, сдержанный, спокойный. В 20 лет женился, отношения в семье были хорошими.

В 28 лет стал раздражительным, придирчивым, упрямым; ссорился с женой по малейшему поводу. Год назад его пригласили в прокуратуру для дачи свидетельских показаний по делу о драке. Выйдя из прокуратуры заметил, что за ним идут незнакомые люди. Решил, что следователи установили наблюдение. Старался обмануть "шпионов", уйти от их. С этой целью уехал на железнодорожную станцию за 200 км от места жительства, и там ему показалось, что незнакомые лица ходят возле него с целью убить его, обратился за помощью в отделение полиции, где по лицам сотрудников понял, что они тоже против него. Убежал в страхе на железнодорожные пути, попал под поезд. Был доставлен в больницу, где пациенту ампутировали правую голень. В больнице был тревожен, считал, что персонал в заговоре против него. Уверял, что его хотят отравить лекарствами, поэтому отказывался

от инъекций. Пытался покончить с собой, затянув шею полотенцем. В связи с неправильным поведением переведен в псих. больницу. В отделении оставался тревожным, подозрительным. Считал, что его намереваются убить, опасался, что преследователи обнаружат его и в этой больнице. Отказывался от приема лекарств. Сообщил врачу, что некоторые больные специально подосланы сюда для наблюдения за ним. Замечал, как они подают жестами друг другу какие-то знаки, переглядываются. На протяжении последующих трех лет несколько раз поступал в стационар. Каждый раз лечение давало улучшение, но кратковременное.

Клиническая задача 14.

Пациентка 35 лет. Наследственность неотягощена. В детстве росла и развивалась правильно. В школу пошла с 7 лет, окончила 10 классов, училась хорошо. Была сдержанной, спокойной. В 19 лет закончила курсы библиотечарей, стала работать по специальности. К работе относилась добросовестно, с увлечением. В общении с сотрудниками была ровной, но держалась изолированно. Вела уединенный образ жизни, в свободное время много читала.

С 28 лет стала еще более замкнутой, появилась небрежность в работе, утратила интерес к чтению, уволилась, поступила санитаркой в больницу. Осталась замкнутой, работала плохо, в ответ на замечания грубила.

В 32 года по окончании рабочего дня продолжала с ведром бродить по палатам, бессмысленно переставляя вещи с места на место. На обращения к ней не отвечала, неадекватно улыбалась. Была помещена в психиатрическую больницу. Находилась на лечении в течение двух с половиной месяцев. В стационаре часами стояла на одном месте, не меняя позы, на вопросы не отвечала, отказывалась от еды, оказывала сопротивление попыткам уложить ее в постель, накормить. После проведения терапии отмечалось улучшение в состоянии больной. Вернулась на работу, но справлялась с ней неудовлетворительно; стала вялой, апатичной.

За последние три года трижды помещалась в больницу, с такими же симптомами, как и в первый раз, лечилась по 3-4 месяца. За неделю до последнего поступления вновь стала молчаливой, днем сидела в одной позе или лежала в постели, отказывалась от пищи.

В отделении лежит неподвижно с закрытыми глазами, подолгу не меняя позы. Поднятая рука остается продолжительное время в том же положении. На обращение к ней не отвечает. Попыткам накормить ее оказывает резкое сопротивление. Мочится в постель.

Клиническая задача 15.

Пациент, 38 лет. Наследственность неотягощена. По характеру: спокойный, общительный. Перенесенные заболевания: ОРВИ, в 16 лет перенес вирусный гепатит А. Получил высшее образование, женат, имеет двоих детей.

За 5 суток до поступления в стационар на производстве получил травму головы с кратковременной потерей сознания. Жаловался на слабость, головную боль, однако сразу за помощью не обратился. Накануне поступления в стационар вечером изменилось психическое состояние: стал тревожным, беспокойным. Видел в квартире постороннего человека, пауков. Пытался давить насекомых ногами, стряхивал их с себя. Испытывал страх, убежал к соседу с просьбой о помощи. Говорил, что кто-то запустил в его комнату насекомых, какой-то человек прячется под его кроватью. Жаловался, что его хотят убить. В связи с неправильным поведением больной доставлен в психиатрический стационар.

При поступлении: правильно называет свои паспортные данные, понимает, что находится в больнице. Испытывает тревогу, страх, жалуется на головную боль. Ночью видел на полу и на своей одежде тараканов, пауков и червей, которых пытался стряхивать с себя. В

рисунках линолеума на полу видел "русалку, лицо страшного человека, рыбу". Считал, что его кто-то преследует, хочет убить. Слышал оклики по имени, угрозы в свой адрес.

В неврологическом статусе: асимметрия носогубных складок, сухожильных рефлексов, покачивание в позе Ромберга.

Клиническая задача 16.

Пациентка, 69 лет. Госпитализирована в психиатрический стационар с жалобами на нарушение памяти, сна, головные боли, усиливающиеся в вечернее время. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Ранее развитие без особенностей. По характеру женщина нерешительная, тревожно-мнительная, впечатлительная. Окончила 10 классов, работала разнорабочей. Замужем, имеет взрослую дочь, взаимоотношения в семье благополучные.

Примерно 5 лет назад стала отмечать у себя повышенную утомляемость, беспричинную тревогу о дочери. Стала раздражительной, плаксивой, обидчивой, плохо спала по ночам. При обследовании у терапевта был выставлен диагноз гипертоническая болезнь, принимала гипотензивное лечение, был положительный эффект, но нестойкий.

В течение последнего года усилились головные боли, головокружения, раздражительность, бессонница, усталость от домашней работы. Стала забывать имена знакомых, не может вспомнить, куда положила нужную ей вещь. Отмечает затруднения в запоминании новых фактов. Для того, чтобы не забыть имени своего врача, записывает его. При воспоминании о давних событиях путает их последовательность, сама замечает свои ошибки, при этом огорчается.

В соматическом состоянии: выглядит старше своих лет, одышка при физической нагрузке, артериальное давление 180 на 100 мм рт. ст., PS - 120 уд./мин, тоны сердца приглушенные, ритмичные.

Клиническая задача 17.

Пациент, 36 лет. Наследственность отягощена алкоголизацией отца и старшего брата. Рос и развивался нормально; окончил 8 классов СОШ, затем железнодорожный техникум, учился хорошо. С 18 лет работал по специальности. По характеру был стеснительным, трудно сходил с людьми. В 22 года женился, имеет 2 детей. С 18 лет эпизодически выпивал, в состоянии опьянения становился общительным, веселым. С 25-лет пил систематически «для того, чтобы избавиться от стеснительности». С 29 лет во время похмелья испытывал сильную слабость, дрожание конечностей, головные боли, боли в сердце, после небольшой дозы водки эти явления исчезали. С 30 лет мог выпить до 1 литра водки, стал пить запоями, из-за чего был отстранен от работы, в семье скандалы, пропивает вещи. Последние 3 года пьет по 15-20 дней, "трезвые" промежутки становятся все короче. Пьет не только водку, но и одеколон, лосьон. После запоев появляется бессонница, страх смерти. До настоящей госпитализации пил 20 дней, но в течение четырех дней не пьет (из-за ОРВИ). Накануне поступления вечером появился озноб, бессонница, немотивированный страх, поднялась температура до 38. Ночью разбудил жену и заявил, что у них полная комната мышей и крыс, схватил одеяло и пытался разогнать их. Увидев, как большая крыса бежит по кровати, в страхе выбежал на кухню, но и тут увидел, что по полу около его ног бегают мыши и крысы. Одна из крыс мужским голосом пригласила его выпить. В связи с возбуждением и неправильным поведением был помещен в психиатрическую больницу. В стационаре: озирается по сторонам, периодически страшится с себя что-то, брезгливо морщась. Неожиданно, сняв шапку с головы, хлопнул ею по кушетке, как бы отгоняя кого-то. На вопросы отвечает короткими фразами и после неоднократного повторения, число

называет неточно. Говорит, что он в тюремной камере, порывается вскочить, громко кричит, что он ни в чем не виноват, просит его не убивать. К вечеру страх усилился. Физическое состояние: температура 38,7, выраженный тремор рук, кожные покровы покрыты обильным потом. Сердце - тоны чистые, тахикардия - 120 уд/мин, пульс напряжен, АД-140/90 мм. рт. ст. В неврологическом статусе повышение сухожильных и периостальных рефлексов.

Клиническая задача 18.

Пациент, 35 лет. Наследственность неотягощена. В школу пошел в 7 лет, окончил 8 классов, учился хорошо. В 19 лет был призван в армию, где был контужен, после чего у него ухудшился слух. По характеру был общительным, "душа компании", веселым, вспыльчивым, ревнивым, самолюбивым. С 19 лет начал выпивать, в начале изредка, потом чаще. В 25 лет пил по 0,5-0,75 л водки 3-4 раза в неделю. К 26 годам начал опохмеляться. В 35 лет пьянел от небольшого количества спиртного. Пил не только водку, но и одеколон.

Женат с 22 лет, отношения с женой первые 4 года были хорошими, затем начались ссоры из-за его за пьянства, после которых больной каждый раз давал обещания бросить пить, просил прощения. Становился все более эгоистичным, безразличным к интересам семьи, черствым. Года два назад стал замечать, что жена куда-то часто уходит из дома, что она хуже к нему относится. Если, придя с работы, не застал ее дома, настойчиво выяснял, где она была. Ответы жены не удовлетворяли больного. Подозревал, что она ему изменяет, следил за ней. Возникали ссоры, жена плакала, больной усматривал в этом тоже подтверждение своих подозрений. Однажды во дворе увидел жену, оживленно разговаривавшую с мужчиной из их дома, позже заметил, что к ним на дачу чаще заходит сосед (ему 70 лет). Все это окончательно его убедило, что жена ему неверна. Требовал у нее признания, находил доказательства ее неверности в том, что постель вечером запровлена не так, как утром; искал подозрительные пятна на белье жены. По утверждению больного, жена ухитрилась выйти из комнаты, не отпирая двери, поэтому делал особые отметки на дверях и окнах. Во время ссор, которые возникали почти ежедневно, угрожал жене расправой.

В стационаре ведет себя спокойно. Свое помещение в больницу считает несправедливым, обвиняет в этом жену. Заявляет, что уже давно собирает доказательства ее неверности. Намерен после выписки из больницы развестись с нею, так как не желает больше терпеть ее безобразное поведение, она может развратить сына.

Клиническая задача 19.

Пациент, 37 лет. Наследственность отягощена психическим расстройством матери. Воспитывался бабушкой, рос без надзора. Окончил 8 классов СОШ, учился хорошо. Последние годы работал плотником. Женат, имеет одного ребенка.

С 16 лет эпизодически употреблял алкогольные напитки. С 20 лет потребление стало систематическим. С 21 года стал опохмеляться. В опьянении становился грубым, циничным, придирчивым. Последние пять лет пьет по несколько дней подряд, на одном месте работы долго не удерживается, обычно его увольняют за прогулы.

Будучи в командировке, в течение двух недель пил ежедневно. Возвратившись домой, воздерживался от приема алкоголя в течение 3 дней. Неожиданно на работе услышал голос жены. Она окликала его, затем стала звать на помощь: плача, говорила, что она попала под машину. Мужчина побежал в больницу, стал просить, чтобы спасли его жену. Оттуда был доставлен в психиатрический стационар.

На приеме: испытывал страх, говорил "здесь со мной расправятся". Вместе с тем, понимал, что находится в психиатрической больнице, правильно называл даты, уверял, что он здоров, что действительно жена плакала и просила о помощи. Говорил, что со всех сторон он слышит мужские и женские голоса, они угрожают ему смертной казнью, называют его пьяницей, развратником, обсуждают его поступки. Другие голоса приглашают его выпить, защищают его, возражают осуждающим.

Состояние больного на 10 день лечения в стационаре улучшилось: исчезли страх, голоса. Стал смотреть телевизионные передачи. Считает, что он в состоянии побороть влечение к алкоголю, что мог это сделать и раньше, преуменьшает тяжесть пьянства.

В соматическом состоянии: сердцебиение, пульс 90-95 ударов в 1 минуту. Глухость тонов сердца. Боли в подложечной области после еды, изжога, запоры.

В неврологическом состоянии: тремор пальцев рук, век, резко выраженный стойкий красный дермографизм.

Клиническая задача 20.

Женщина, 36 лет, работала продавцом. На фоне ежедневной информации о пандемии Covid-19 у нее появился страх, что она может заболеть коронавирусной инфекцией, в связи с чем часто мыла руки, пользовалась санитайзерами, регулярно меняла маски, носила защитную одежду. Выгоняла из палатки людей, если те заходили без маски и ничего не покупали. Говорила, что в магазине начинается санобработка. Затем у нее нарушился сон, она перестала есть, в том числе потому, что боялась заразиться коронавирусом через пищу. Дома тщательно обрабатывала входные двери, возвращаясь домой, гладила горячим утюгом одежду, в которой была на улице. Заставляла членов семьи проделывать тоже самое. Понимала, что страх преувеличен, но самостоятельно справиться с ним не могла. Вынуждена была рассчитаться с работы, но страхи не исчезли, поведение оставалось прежним. По совету родных обратилась к врачу-психотерапевту.

Руководитель школы мастерства _____

Же

Тришавская