

## Ситуаційна задача №1

Хвора 23 років, студентка педагогічного інституту. Батько помер молодим під час нещасного випадку. Мати померла в віці 55 років від раку шлунку. Хвора раніше нічим не хворіла, добре навчалась в школі, вступила в інститут, за характером замкнута, вразлива, схильна до сльозливості, любить самотність, в інституті навчається добре, старанна, багато займається, живе в приватній квартирі. Декілька місяців тому перенесла грип з високою температурою тіла, три дні лежала в ліжку. Після цього довго не проходили слабкість, втома. На протязі останніх двох місяців мали місце неприємні події, господарка звинуватила її в крадіжці грошей, була ображена, хотіла йти, але злякалась, що її звинуватять в крадіжці. Відносини ускладнились, не розмовляла з господинею. В цей час багато займалась, готувалась до іспитів, недосипала, погано харчувалась. Напередодні останнього іспиту зовсім не спала, пішла здавати іспит з сильним головним болем. Взяла білет і вирішила, що нічого не знає та відмовилась відповідати. Їй запропонували прийти завтра. На наступний день перед дверима екзаменаційної кімнати в неї виник страх, серцебиття, думки, що вона може померти, боялась рухатись, не змогла переступити через поріг, тримаючись за серце пішла додому. Дома відчувала втому. Не давали спокою думки про тяжку хворобу серця, перевіряла пульс, здавалося що серце зупиняється. Декілька днів лежала в ліжку, не було сил, думала про хворобу. Жаліла себе. Не виходила на вулицю. Просила сусідку викликати лікаря, але лікарі не находили в неї хворобу серця.

Хвора правильно зорієнтована, охоче розповідає про свою хворобу та чітко описує її. Засмучена тим, що не здала іспит, хвилюється про те що не зможе більше навчатися, говорить про це з плачем. При читанні книги не може сконцентруватись, перечитує сторінки по 2-3 рази, не може переносити яскравого світла в кімнаті, звуки радіо, втомлюється. Весь час розповідає про хворобу серця, думає, що лікарі не досить уважні.

В соматичному стані відхилень не виявлено процес лікування транквілізаторами, та в результаті психотерапії стан значно покращився, стала краще спати, менше думати про хворобу, читає, ходить на прогулянки, збирається займатися за спеціальними предметами, зменшилась роздратованість.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №2

Хворий 40 років, слюсар. Рідний дядько хворів психічним захворюванням, був підозрілий, переслідував дружину, звинувачував в зраді. Батько помер в віці 63 років від раку печінки, мати - 59 років від крововиливу в мозок. Батько за характером був врівноважений, чуйний, комунікабельний. Мати - замкнена, гордівлива. Закінчив 5 класів, працював в колгоспі. Терплячий, стриманий, спокійний. В 20-річному віці одружився, відносини в сім'ї були добрими. В віці 36 років став дратівливий, впертий, сварився з жінкою без будь-якої причини, три роки тому його запросили в прокуратуру для дачі свідчень з приводу бійки. В нього були підстави думати, що його теж притягнуть до відповідальності. Виходячи з прокуратури помітив, що за ним слідом йдуть незнайомі люди. Вирішив що за ним спостерігають. Намагався обманути "шпигунів", втекти від їх спостереження. З цією ціллю поїхав на залізничну станцію за 200 км від місця проживання. Але й там йому здалося, що незнайомі люди ходять біля нього, хочуть його оточити та вбити, прийшов за допомогою у відділення міліції, але по обличчям співробітників зрозумів, що вони теж проти нього. Втік в страху через залізничні колії, потрапив під потяг. Був доставлений в лікарню, де йому була проведена ампутація правої гомілки. В лікарні був тривожний, вважав, що персонал був в змові проти нього: запевняв, що його хочуть отруїти ліками, тому відмовився від ін'єкцій. Спробував покінчити собою, затягнув ший рушником. В зв'язку з цим був переведений в психіатричну лікарню.

Був тривожний, підозрілий. Вважав, що його збираються вбити, опасався, що переслідувачі можуть його знайти в цій лікарні. Відмовлявся від ліків. Повідомив лікаря, що деякі хворі спеціально відправлені сюди для спостереження за ним, він ніби чув, що одна з медсестер говорила цим хворим: "не спускайте з нього очей". Помітив, як вони подають жестами один одному якісь знаки, переглядаються.

На протязі наступних трьох років один раз звертався в лікарню. Кожний раз лікування в стаціонарі дає покращення, але невдовзі ідея переслідування знову виникає. Підтримуюче лікування в диспансері приймає нерегулярно. В неврологічному стані і з боку внутрішніх органів порушень не виявлено.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

### Ситуаційна задача №3

Хвора 37 років, бібліотекар. Мати за характером сором'язлива, завжди була відлюдновата, з підвищеним почуттям обов'язку. Батько грубий, егоцентричний, зловживає алкоголем. В дитинстві розвивалась правильно. В школу пішла в 7 років, закінчила 10 класів, вчилась добре. Була активна, стримана, цікавилась літературою. Закінчила курси бібліотекаря в 19 років. До роботи відносилась добросовісно. В спілкуванні з співробітниками була рівною, але трималась ізольовано. Багато читала, розваги не цікавили її.

З 28 років стала ще більше замкненою, з'явилась неохайність в роботі, втратила цікавість до читання. Отримала зауваження за не старанність, звільнилась, пішла працювати в лікарню санітаркою. Залишалась замкненою, працювала погано, в відповідь на зауваження грубила.

В віці 32 років, одного разу по закінченню робочого дня замість того щоб йти додому, продовжувала прибирати палати, бездумно переставляла речі з місця на місце. На звернення до неї не відповідала, неадекватно посміхалась, і тому була поміщена в психіатричну лікарню. Знаходилась на лікуванні на протязі двох з половиною місяців. Годинами стояла на одному місці, не змінювала позу, на питання відповідала, відмовлялась від їжі, спричиняла опір при спробі вкласти їй в ліжку, нагодувати.

Після проведення інсулінотерапії стала більш рухливою, комунікабельною. Повернулась на роботу, справлялась з нею. За останні 3 роки двічі лежала в лікарні з такими ж явищами як і в перший раз, лікувалась по 2-3 місяці. Після останнього нападу стала в'ялою, але працювала, байдуже відносилась до матері.

За тиждень до останнього, четвертого поступлення, знову стала мовчазною, в день сиділа в одній позі або лежала в ліжку, відмовлялась від їжі. В ночі ставала більш рухливою, ходила по кімнаті, їла.

В відділенні лежала нерухомо з закритими очима, довго не змінювала положення. Піднята рука залишалась довгий час в тому ж положенні. На звертання до неї не відповідала. Спроба нагодувати її викликала різкий опір. Мочиться в ліжку.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №4

Хворий 3, 42 роки, інженер. Одного разу у зв'язку з неприємностями на роботі відчув себе погано, з'явилися задишка, болі в області серця. Діагноз, поставлений лікарем «швидкої допомоги»: інфаркт міокарду, надалі був скасований. Але з того часу хворого стала переслідувати думка про те, що він може у будь-який момент впасти і померти. Ці тривожні думки посилювалися, коли хворий знаходився в задушливому приміщенні, у великому натовпі. Він перестав їздити в автобусі, в трамваї — як тільки закривалися двері вагону, хворого охоплював непереборний страх смерті. Довгий час він прагнув приховати від всіх ці важкі переживання, під різними приводами ухилявся від присутності на засіданнях, не ходив в кіно. Пояснює це тим, що побоювався насмішок: адже необґрунтованість його побоювань була для самого хворого абсолютно очевидна. Надалі з'явилися нові страхи і тривожні думки. Виходячи вранці з будинку, із страхом думав, що на роботі у цей момент по його провині відбулася велика аварія. Спроби відігнати цю думку були безуспішні. Хворий із значним хвилюванням та серцебиттям прибігав на завод і переконувався, що там все добре. Десятки разів перевіряв він справність механізмів, виконання правил техніки безпеки, із-за чого запустив основну роботу. У один з таких днів, коли по дорозі на завод хворий переходив залізничні колії, йому прийшла в голову думка: якщо йому вдасться пройти під вагоном маневруючого потягу, який повільно рухався, то на роботі все буде гаразд. У подальшому хворий кілька разів з великим ризиком для життя проробляв це, хоч і віддавав собі звіт, що між подібним ризикованим вчинком і небезпекою аварії на заводі немає ніякого зв'язку. Все це зрештою примусило хворого звернутись в психіатричну лікарню.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №5

Хворий І., 35 років, слюсар. Протягом декількох місяців не працює, постійно звертається за допомогою до різних лікарів. Скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, безсоння. Відзначає у себе масу неприємних відчуттів у всьому тілі: не вистачає дихання, серце «немов облили чимось гарячим», і воно ось-ось розірветься. Відчувається якийсь жар, в голові «перчить», голова немов забита, «заклинена», кров застигає в жилах, по всьому тілу «проходять голки». При обстеженні хворого патологічних змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Не дивлячись на негативні дані досліджень, хворий залишається тривожним, підозрює у себе якесь серйозне захворювання.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №6

Хвора О., 54 роки, інвалід II групи. Знаходиться на лікуванні в психіатричному стаціонарі. У відділенні малопомітна, сидить на своєму ліжку, часто важко зітхає. На обличчі вираз туги і тривоги. При бесіді з лікарем хвилюється, злегка тремтить, невпинно перебирає руками свій одяг. На очах сльози. Скаржиться на пригнічений настрій, безсоння, наплив нескінченних тривожних думок про становище в сім'ї. Життя представляється хворій непотрібним і безцільним, часто думає про те, що жити не варто. Ось уривок з розмови лікаря з хворою. Лікар: Чому Ви вважаєте, що Ви нікому не потрібні? Удома Ви ведете господарство, виховуєте внуків. Ваші дітям було б важко без Вас. Хвора: Внуків, напевно, вже немає в живих... Немає їх! Лікар: Чому Ви так говорите? Адже тільки вчора на побаченні у Вас був син. Він сказав, що удома все гаразд. Хвора: Не знаю... Напевно, всі загинули. Доктор, що зі мною? Зробіть що-небудь, допоможіть...

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №7

Хворий До., 23 роки, колгоспник. Протягом багатьох тижнів майже абсолютно нерухомий, лежить в ліжку зігнувшись, коліна приведені до живота. Не розмовляє, на питання не відповідає. Обличчя амімічне, сальне, з рота витікає слина. Піднятий з ліжка, стоїть нерухомо, опустивши голову. Можна додати хворому будь-яку позу, яку він потім зберігає протягом 10-15 хвилин. Їсть після розгальмовування внутрішньовенним введенням амітал-натрію і кофеїну. Після їжі ходить по палатах, з цікавістю роздивляється хворих. В цей час вдається вступити з хворим в контакт. Він повідомляє, що чує «голоси», що йдуть від стіни, з-під підлоги, які залякують хворого, загрожують побити. На стіні бачаться різні образи людей і тині звірів, від батареї опалювання виходитимуть сині промені, які діють на хворого, викликаючи головний біль. Здається, що всі його думки відомі оточуючим, його «на 2 дні убили, а потім воскресили», питає у лікаря, чи «є надія на життя». Хвилин через 40-60 після введення амітал-натрію знову настає загальмованість.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №8

Хвора безперервно ходить по палаті, заламує руки, плаче, кричить, б'є себе кулаками по голові, дряпає обличчя. Волосся розпатлане, на обличчі вираз страху і страждання. Розмовляючи з лікарем, продовжує ходити по кабінету, кусає руки, губи, просить зробити їй «смертельний укол». Несподівано впала на коліна, намагалася цілувати ноги лікаря, благаючи врятувати її сім'ю, якою загрожує загибель. Обіцяє за це будь-яку винагороду. Піднята з підлоги, сунула в кишеню лікаря золоте кільце, яке на її прохання принесла донька. Догану, зроблену лікарем, приймає як відмову допомоги їй. Умовлянням не піддається, залишається у край тривожною. Вийшовши з кабінету, з гучним криком кинулася до вікна, вибила скло, нанесла собі поранення осколками. Тимчасове заспокоєння наступило після внутрішньовенного введення тізерцину.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.



## Ситуаційна задача №9

Хворий Х., 35 років. Млявий, повільний. Нічим не займається, не цікавиться, лежить в ліжку, не звертаючи уваги ні на хворих, ні на працівників відділення лікарні. Обличчя невиразне. Самостійно не умивається, не йде в їдальню, але при наполегливих нагадуваннях персоналу відділення виконує все це, не чинить активного опору. На питання лікаря відповідає з великою затримкою, односкладно, насилу розуміє зміст поставлених запитань. Ось уривок із запису розмови з хворим.

Лікар: Скажіть, як Вас звать?

Хворий мовчить.

Після триразового повторення питання тихим голосом відповідає: Олег.

Лікар (злегка трясє хворого за плече): Голова у Вас болить?

Хворий (після паузи): Голова... Ні, не болить...

Лікар: Давно Ви знаходитесь в лікарні? Хворий не відповідає навіть після неодноразового повторення питання.

Лікар: Ви хочете піти додому?

Хворий: Хочу... Через 3 тижні після поступлення хворого в стаціонар стан його значно покращився, він став жвавим, охоче спілкувався з лікарем. Про попередній період захворювання в нього залишились уривчасті спогади.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №10

Хвора Я., 48 років, продавець. Доставлена в психіатричний стаціонар у зв'язку із спробою самогубства. У відділенні самотньо сидить в кутку палати, опустивши голову. На обличчі застиг напружено-тужливий вираз. Відмовляється від їжі: «Непотрібно мене годувати, не заслужила. Від держави гроші отримувала, а з роботою не справлялася!» На питання відповідає із затримкою, односкладно, таким тихим голосом, що часто доводиться її перепитувати. Факт спроби самоповішення не заперечує, але вважає, що врятували її марно: «Таким, як я - не місце на землі. Краще я сама це зроблю, чим чекати суду людського». Упевнена, що оточуючі дивляться на неї з презирством, оскільки вона «погана людина», її чекає страта за скоєні злочини. Згадує, що багато років тому вона працювала продавщицею в магазині і незаконно торгувала горілкою. Багато років не згадувала про це, але тепер зрозуміла, що ніщо не забуте. На питання стосовно її стану, хвора відповідає «Я здорова, випишіть мене, навіщо я тут займаю місце?.. Мені не лікуватися потрібно, а піти в міліцію». Наступного ж дня після госпіталізації хвора, закрившись з головою ковдрою, намагалась повіситися на панчосі.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №11

У самих дверей приймально-діагностичного відділення психіатричної лікарні лікаря зустрічає молода жінка. Вона жвава, настрої підведений, очі блищать. Поверх лікарняного халата у неї надіта строката кофтина, прикрашена яскравим бантом. Волосся також перехоплене яскравою стрічкою. Губи густо нафарбовані, очі підведені. Все разом створює враження чогось галасливого і позбавленого смаку. Узявши лікаря «під руку», хвора починає тараторити, голос у неї охриплий. „Я вас відразу ж упізнала. А коли мене випишуть? Я зовсім здорова. Як мовиться, не важливий метод - важливий результат. А он та нянька прийшла сьогодні на роботу а у неї комбінація з-під плаття виглядає. З-під п'ятниці субота. Завтра субота, Ви мене завтра випишіть. А у Вас теж краватка не в порядку, дайте я вам поправлю. Не думайте, що я підлизуюся. А тобі що тут треба. (раптово в роздратуванні накидається на іншу хвору, яка підійшов до лікаря, намагається її ударити. Але тут же на обличчі знов усмішка, кокетливо звертається до лікаря). Я у Вас закохалася, ну і що тут такого? Любов не порок, а велике свинство. Я ще і Олексія люблю, студента. Він до мене вчора приходив. Ось я йому лист написала у віршах. Хочете прочитаю?” — і т.д.

У відділенні хвора втручається у всі справи, всім заважає, нікому не дає спокою. Зібравши в кружок хворих, співає, танцює. Спить не більше 3—4 годин на добу.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №12

Хвора М., 22 роки, інвалід II групи. У відділенні більшість часу лежить, закрившись з головою ковдрою, щось шепоче, посміхається. У розмову вступає неохоче. Вдається з'ясувати, що хвора безперервно чує «голоси» великої групи людей, які «прикріплюються» до її голови за допомогою якихось апаратів. Людей цих вона ніколи не бачила, але по їх розмовах зрозуміла, що вони тільки і роблять, що «займаються статевим життям». Голови цих людей зв'язані з її головою, і тому вона може обмінюватися з ними думками. Такий стан хвора називає «гіпнозом». Відчуває, як ці люди діють на її статеві органи, «використовують, як жінку», перетворюють на гермафродита, змінюють її настрій, перекручують смак і запах їжі, перетворюють його на запах брудного людського тіла, можуть забрати у хворої всі думки - «порожня голова і все». Упевнена, що володарі «голосів» перетворили її і всіх інших людей в роботів.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №13

Хворий М., 22 роки, артист оперного театру. У відділенні психіатричного стаціонару знаходиться в безперервному збудженні, кривляється, дуріє, голосно регоче. Залізає на підвіконня, на стіл і з гучним войовничим криком стрибає звідти на ліжку, залізає під ліжку і гарчить, намагаючись схопити людей, які проходять повз нього, за ноги. Себе називає «Тарзаном», говорить, що він зображає мисливця в дикому лісі і стрибає з гілки на гілку. Якщо його залишити на хвилину без нагляду, одразу що-небудь натворить: зірве ковдру з хворого, розіб'є скло у вікні, одного разу відгвинтив пробки від грілок і спустив їх в унітаз. Часом збудження досягає ступеня шаленства. Хворий стає злобним, нецензурно свариться (хоча тут же вибачається), намагається пити свою сечу, мазатися калом, нападає на оточуючих. Голосно кричить: «Прив'яжіть мене, не можу, я зараз почну вікна бити!» Злісність, гнівливість тримаються недовго і знов змінюються підвищеним настроєм.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №14

Хвора 3, 25 років, бухгалтер. Протягом 3 тиж. перебування в психіатричній лікарні стан був наступним: Самотня, ні з ким не спілкується. Цілими днями сидить в кутку палати, ні до чого не виявляє цікавості, вираз обличчя відсутній, погляд спрямований в одне місце. Часом без видимого приводу починає голосно сміятися. Привернути увагу хворої вдається з великими труднощами. На короткий час прокидається як від сну, дає декілька односкладних відповідей на питання, а потім знов занурюється в колишній стан. Вдається з'ясувати, що хвора не знає, де вона знаходиться, втратила відлік часу. Бачить перед очима людей в білому, червоному одязі, які говорять щось незрозуміле. До кінця 3-го тижня стан хворої значно покращився. Вона розповіла, що весь цей час жила в світі казкових марень. Здавалося, що вона знаходиться на березі моря, хвилі з ревом набігають на берег. Вона піднімається на високу гору, а знизу рухаються автомашини із засвіченими фарами. Навколо - будиночки, схожі на китайські, люди, що говорять на китайській мові. Ось вона йде по лісу, перед нею велика труба з людських голів. Труба перетворюється на змію, у неї спалахують два яскравих ока. Страху при цьому не відчувала, але було дуже цікаво. Хвора пам'ятає про все пережите, але все згадується, як сон - баченого так багато, що «всього не перекажеш».

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №15

Хворий В., 37 років, слюсар. 3 дні тому з'явилася незрозуміла тривога, неспокій. Здавалося, що його кімната наповнена народом, якісь люди із-за стіни кричать, загрожують убити, звать «піти випити». Вночі не спав, бачив, як з-під ліжка повзе чудовисько з рогами і виблискуючими очима, по кімнаті бігають сірі миші, напівсобаки-напівкішки, чув стукіт у вікно, крики про допомогу. У надзвичайному страху вибіг з будинку і кинувся у відділення міліції, рятуючись від «переслідування». Звідти і був доставлений в психіатричну лікарню. У відділенні збуджений, особливо надвечір, рветься до дверей, до вікон. При бесіді увага нестійка, тремтить, з тривогою оглядається по сторонах. Раптово починає струшувати з себе щось, говорить, що струшує комах, що повзають по ньому, бачить перед собою „пикки, які кривляються”, показує на них пальцем, голосно сміється.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №16

Хворий Д., 33 роки, цеховий майстер. Захворювання почалося у зв'язку з конфліктами на роботі. Став писати в різні інстанції скарги на своїх співробітників, звинувачуючи їх в «антидержавній політиці», аморальній поведінці і т.п. Виникла думка, що дружина його до шлюбу була у зв'язку з директором підприємства. Її вплив на директора такий, що вона може вирішувати всі питання, аж до направлення співробітників в закордонні відрядження. Згадує, як на його прохання директор повернув в цех декількох працівників, тимчасово переведених на іншу роботу. Під час обходу цеху директор підійшов до нього і потиснув руку. Все це, на переконання хворого, свідчить про зв'язок директора з його дружиною. Боячись викриття, директор хоче прибрати хворого із заводу. За його наказом співробітники «натякають» хворому на звільнення, сусіди записують всі його розмови з дружиною і доносять про них директоріві, лікуючого лікаря спеціально неправильно інформували і т.д. Хворий повний думками про «переслідування. Натякає на «впливових друзів», без яких він «давно був би на Колімі». Має намір продовжувати боротьбу, «викрити кого слід».

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.



## Ситуаційна задача №17

Хворий В., 18 років, інвалід I групи. Протягом багатьох місяців стан залишається незмінним. Ні з ким не спілкується, годинами лежить в ліжку, зберігаючи одну і ту ж позу, голова підведена над подушкою. Іноді встає і довго стоїть біля ліжка, одноманітно переступаючи з ноги на ногу. Часом раптово схоплюється, підбігає до дверей, цілує косяк і знов лягає в ліжку. На обличчі застигла безглузда усмішка, губи витягнуті (симптом хоботка), шкірні покриви обличчя сальні, з рота витікає слина. Кисті рук і стопи ціанотичні, акрогіпергідроз. Вступити в контакт з хворим не вдається. На питання він не відповідає, дивиться убік, чомусь усміхається. При спробі оглянути хворого, відкрити йому рот - чинить опір. Тонус м'язів кінцівок підвищений. Нагодувати хворого дуже важко. При годуванні він відвертається, стискає зуби. Але іноді, на самоті, бере в руки ложку і починає їсти. Неохайний, мочиться і випорожнюється в ліжку. Догляд за хворим важкий.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №18

Хворого Ж., 19 років, студент. З 10-річного віку страждає епілептичними нападами. Одного разу вранці пішов на прийом до лікаря в психоневрологічний диспансер і зник. Не дивлячись на організовані пошуки, знайти хворого ніде не вдалося. Через три дні Ж. повернувся додому. Він був обірваним, замерз, без пальто. Поводився дивно: не говорив ні слова, не відповідав на питання, весь час дивився в стелю. Вночі зовсім не спав. Наступного дня почав розмовляти. Поступово стан покращився і Ж. розповів наступне: «Пам'ятаю, як пішов в диспансер за ліками. Потім не пам'ятаю нічого до тих пір, поки не відчув під ногами залізничні колії. Пам'ятаю, що проходив біля якоїсь будки, весь час повторював про себе: до Вінниці 10 кілометрів, 10 кілометрів. Після цього знову нічого не пам'ятаю. Опам'ятався десь біля Вінниці. Я сидів біля річки під мостом і мив ноги, які чомусь були червоними і горіли. Я чогось сильно боявся. Думав: скоро прийду додому і розповім все батькам. Потім знову нічого не пам'ятаю». Знайомі розповіли батькам, що бачили Ж. через день після його зникнення з будинку на березі лісового озера кілометрів за 30 від міста. Ж. здався їм декілька дивним, задумливим, у відповідь на вітання знайомих неухважно кивнув їм і пішов далі.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №19

Хворий Д., 28 років, шофер. Про свою хворобу розповідає таким чином. «З дитинства я був якийсь дивний. Хлопці мене не поважали, а я їх боявся. Взагалі я всього боявся. Коли вчився в молодших класах школи, все здавалося, що моя мати помре. Ось якщо я встигну порахувати до 10, поки матір наливає чай в чашку, то буде жива, а якщо не встигну — помре. У школу йшов — все боявся, що на мене нападуть чужі хлопці. Портфель тримав пряжкою всередину — це як би означало, що я йду з мирними намірами і битися не хочу. У школі всі хлопці сидять, слухають вчителя, а я про яку-небудь нісенітницю думаю. Наприклад, що було б, якби за саму хорошу відповідь ставили одиницю, а найгіршою відміткою була б п'ятірка. Віджену ці думки, стану слухати вчителя, а потім непомітно знову відвернуся. Через це важко було вчитися, батьків в школу викликали, лаяли за мою неуважність. Але все-таки школу закінчив, в армії відслужив. Там отримав спеціальність шофера. Все було б нічого, але останнім часом стали якісь дурні думки долати: тільки і думаю, щоб всі предмети у мене лежали симетрично. Удома жінка через це лається. На роботі потрібно машину відремонтувати, а я не справою займаюся, а гайкові ключі - розкладаю симетрично».

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №20

Хворий Р., 19 років, студент. Звернувся в органи МВС з листом наступного змісту: «Прошу прийняти заходи і захистити мене від переслідування зграєю бандитів і хуліганів. Вони уявляють себе надлюдиною, помістили мене в божевільню і проводять наді мною експерименти. Таємно вставили мені в голову передавач, якийсь «центральный мозок» і постійно ведуть зі мною переговори за допомогою надвисоких частот, не дають ні хвилини спокою. Вбивають мені в голову брудні думки і примушують відповідати на них, всі мої відчуття уклали під залізний ковпак. Вони з хуліганськими намірами рухають моєю мовою, примушують вимовляти нецензурні слова, забивають мені голову своїми провокаційними розмовами Ночами виймають моє серце, легені і вкладають інші, кібернетичні. Говорять, ніби то я гіпноз, примушують діяти на людей. Я важ став сам не свій, навіть їм і ходжу автоматично. А вони весь час в думках говорять мені, що зробили з мене робота. Ще раз прошу негайно прийняти заходи проти цих хуліганів».

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №21

Хвора Я., 37 років, робітниця. Поступила в психіатричний стаціонар у зв'язку з суїцидальною спробою. У відділенні загальмована, лежить нерухомо в ліжку із закритими очима. Вираз обличчя скорботний. При обстеженні вказівок лікаря не виконує, але активного опору не чинить. На питання не відповідає або дає короткі, формальні відповіді: «Не знаю... не пам'ятаю». Не реагує на події, що відбуваються у відділенні, на присутність збуджених хворих. Їсть з примушенням; іноді доводиться годувати хвору штучно, через зонд. На побаченні з родичами сидить мовчки, опустивши голову, принесені ними продукти брати відмовляється. Після розгальмовування внутрішньовенним введенням барбамілу та кофеїну плаче навзрид, просить не називати її по імені та по-батькові, оскільки вона негідна цього, говорить про бажання померти, просить дати їй отруту. Вважає, що чоловік, з яким вона посварилася незадовго до вступу в лікарню, ображав її заслужено: «Я така і є, як він говорив про мене».

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №22

Хворий В., зловживає алкоголем впродовж 15 років. В останні 2 роки вживання носить постійний характер, п'є по кілька днів поспіль, припинення вживання супроводжується підйомом тиску, тахікардією. Початок чергового вживання, як правило, пов'язаний з отриманням зарплати, часто провокується конфліктами з дружиною. Дози алкоголю постійні. Припиняє вживання, коли закінчуються гроші.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №23

Пацієнтка 30 років перенесла планову операцію на щитоподібній залозі. Післяопераційний період протікав благополучно, але хвора не встає з ліжка, відзначає різку слабкість, підвищену стомлюваність. Після виписки, незважаючи на те, що ендокринолог не знаходив настільки вираженої патології, продовжувала відчувати себе хворою. Протягом наступних 4 місяців цілими днями лежала в ліжку, не могла себе змусити зробити що-небудь, майже не спілкувалася з родичами, нікого не хотіла бачити. Консультована лікарями різного профілю, з діагнозом: «Нейроциркуляторна дистонія», спостерігалася неврологом. Даний стан триває протягом 2 років. Змушена залишити роботу. Припинила спілкування з подругами. При огляді скарги на слабкість, стомлюваність, відчуття безсилля, непереносимість навантажень. Вважає стан прямим наслідком фізичного нездужання.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №24

Пацієнт 40 років менеджер, звернувся до терапевта із скаргою на часті епізоди утрудненого дихання і серцебиття, що супроводжуються рясним потовиділенням і нудотою. Ці симптоми не пов'язані з ситуацією і зникають через кілька хвилин. Під час таких епізодів пацієнт відчуває страх і побоюється, що у нього серцевий напад. На огляді виглядає змарнілим, втомленим і неспокійним (ажитованим). На тлі зростаючих навантажень на роботі сон став переривчастим, знизилася здатність концентрувати увагу. Пацієнт скаржиться на знижений настрій і тривогу з приводу нападів, суїцидальних ідей немає, але іноді приходять думки про те, що його родині буде легше без нього.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.



## Ситуаційна задача №25

Хвора Л., 29 років, службовець, після розлучення з чоловіком відчувала понижений настрій, тугу, пригніченість. Для полегшення стану розпочала регулярно приймати спиртні напої. Приблизно, через три місяці в стані алкогольної абстиненції, раптово розвинувся напад, який супроводжувався страхом, відчуттям нудоти і слабкості, онімінням ніг. Все навкруги здалося чужим і незвичним. Було бажання бігти. Дані симптоми досягли свого піку за 10 хвилин і поступово згасли в межах години. Після даного епізоду перестала вживати спиртне, вирішила зайнятися спортом. На тлі гіпервентиляції розвинувся аналогічний напад з вираженим страхом. Протягом місяця таких атак зазначалося до 4. Поза нападами відчуває страх виникнення нових нападів, критично, детально описує свій стан, активно шукає допомоги.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №26

Хворий 30 років самостійно звернувся за допомогою. Знаходиться в стані алкогольного сп'яніння. Розповідає, що після загибелі дружини, протягом року відчуває постійну тривогу, внутрішнє напруження. Кожен день побоюється за життя своєї дитини і батьків. Найменша затримка близьких, викликає посилення тривоги, дратівливість, серцебиття, порушення дихання, болі в м'язах. Порушився сон, довго не може заснути, а вранці «не хочеться прокидатися». Тяжкі переживання, труднощі в зосередженні уваги призвели до повної соціальної дезадаптації. Щоб зняти тривогу, став вживати спиртне, яке в перший час приносило значне полегшення. Однак, у стані абстиненції тривога, внутрішнє напруження різко посилюються. Самостійно вирішив звернутися за допомогою. Перед виходом з будинку з алкоголем прийняв «якісь заспокійливі таблетки», щоб на певний час відволіктись від обтяжливих тривожних поганих передчуттів.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №27

Хвора А., 23 років. Вперше захворіла в 18 років, з'явилося невдоволення своєю зовнішністю. Вважала себе потворною, скаржилася матері, що незнайомі люди на вулиці звертають на неї увагу, відвертаються, дають зрозуміти що їм неприємно бачити її потворне обличчя, переконанню не піддавалася. Намагалася не виходити на вулицю, була напружена, тривожна. Госпіталізована в психіатричну лікарню. Виписана без поліпшення. Стала грубою, відчуженою від сім'ї, наполегливо домогалася пластичних операцій, загрожувала самогубством у разі відмови, була знову госпіталізована.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №28

Хворий, 19 років. З 14 років почались коливання настрою, з'явилося відчуття апатії, нічого не хотілося робити, відчував свою безпорадність, стомлюваність, такі стани проходили через 2-3 тижні. З 15 років виникає постійне бажання мити руки, проводив за цим заняттям багато часу, після того, як відходив від умивальника, відразу виникала думка, що руки все-таки брудні, розумів безглуздість своїх побоювань, але нічого не міг з собою вдіяти. Думка про забруднення постійно переслідувала хворого .. Поступово став змінюватися, за характером став замкнутим, втратив друзів, нічим не займався, закинув навчання, цілими днями проводив вдома, був пасивний, холодний до близьких. Був госпіталізований.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №29

Хворий О., 29 років. Млявий, повільний. Нічим не займається, не цікавиться, лежить в ліжку, не звертаючи уваги ні на хворих, ні на працівників відділення лікарні. Обличчя невиразне. Самостійно не умивається, не йде в їдальню, але при наполегливих нагадуваннях персоналу відділення виконує все це, не чинить активного опору. На питання лікаря відповідає з великою затримкою, односкладно, насилу розуміє зміст поставлених запитань. Ось уривок із запису розмови з хворим.

Лікар: Скажіть, як Вас звать?

Хворий мовчить.

Після триразового повторення питання тихим голосом відповідає: Олег.

Лікар (злегка трясє хворого за плече): Голова у Вас болить?

Хворий (після паузи): Голова... Ні, не болить...

Лікар: Давно Ви знаходитеся в лікарні? Хворий не відповідає навіть після неодноразового повторення питання.

Лікар: Ви хочете піти додому?

Хворий: Хочу... Через 3 тижні після поступлення хворого в стаціонар стан його значно покращився, він став жвавим, охоче спілкувався з лікарем. Про попередній період захворювання в нього залишились уривчасті спогади.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.

## Ситуаційна задача №30

Хвора М., 29 років, робітниця. Поступила в психіатричний стаціонар у зв'язку з суїцидальною спробою. У відділенні загальмована, лежить нерухомо в ліжку із закритими очима. Вираз обличчя скорботний. При обстеженні вказівок лікаря не виконує, але активного опору не чинить. На питання не відповідає або дає короткі, формальні відповіді: «Не знаю... не пам'ятаю». Не реагує на події, що відбуваються у відділенні, на присутність збуджених хворих. Їсть з примушенням; іноді доводиться годувати хвору штучно, через зонд. На побаченні з родичами сидить мовчки, опустивши голову, принесені ними продукти брати відмовляється. Після розгальмовування внутрішньовенним введенням барбамілу та кофеїну плаче навзрид, просить не називати її по імені та по-батькові, оскільки вона негідна цього, говорить про бажання померти, просить дати їй отруту. Вважає, що чоловік, з яким вона посварилася незадовго до вступу в лікарню, ображав її заслужено: «Я така і є, як він говорив про мене».

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі
2. Визначити провідний психопатологічний синдром
3. Висловити припущення про нозологічний діагноз
4. Між якими діагнозами необхідно провести диференціацію.
5. Перерахувати методи додаткового обстеження, необхідні для уточнення діагнозу.
6. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.
7. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.
8. Визначити прогноз.