Карагандинский государственный медицинский университет.

Кафедра психиатрии и наркологии

История болезни

Выполнили:

Белоногов Г.В.

Караганда 2013г.

Национальность: русская

Пол: женский

Профессия: ученик

Дата поступления:

Диагноз: Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении.

Поступает повторно, предыдущая госпитализация в течении суток, с подозрением на ДЗ: Острый живот БСМП была экстренно переведена в ОДКБ. Доставлена мамой и папой.

. Анамнез жизни

психический мозг шизофрения лечение

Наследственность. Наличие среди родственников психически больных, лиц со странностями характера, наркоманов, алкоголиков, лиц, страдающих сифилисом, туберкулезом и др. заболеваниями, отрицает.

Генеративные функции матери. Ребенок от 1 беременности, 1 родов.

Зачатие и внутриутробный период. Беременность протекала без патологии. Роды в срок, самостоятельные, однократное обвитие пуповины, асфиксия.

Младенческий и дошкольный период. Вес при рождении 2900,0. Закричала не сразу, после шлепка. К груди приложена в течении первых суток. Грудь взяла сразу, сосала вяло, засыпала быстро. Из роддома выписана на 4 сутки. Ребенок рос беспокойным, плохо спал по ночам, голову начал держать в 2 мес., сидела с 6 мес., пошел в 1 год. Первые слова появились до года. Фразовая речь сформировалась к 2 годам. ДДУ посещала массовый с 3 до 6 лет. Адаптировалась долго, тяжело. С детьми и персоналом контактировала, не конфликтовала.

Период обучения в школе и других учебных заведениях. В школу пошла с 6 лет. Начала обучение по массовой программе в 1 классе. С программой справлялась. Проблемы с поведением не отмечалось. Закончила 10 классов. До 8 класса успеваемость была хорошей, после снизилась.

Перенесенные ранее заболевания. ОРВИ, ОРЗ, бронхит, пневмония. Отмечалось употребление алкоголя и наркотических средств. Судороги не отмечались. Аллергический анамнез не отягощен. На «Д» учете у специалистов не состоит.

. Анамнез заболевания

Жалобы на неадекватное поведение - проявляющееся в ощущении отсутствия руку неприятных ощущениях в ногах бессвязную речь, высказывания вне ситуации: «давай полетим». Нарушения сна, навыков принятия пищи, ухода за собой. Данные жалобы с 13.08.2013. когда с отцом и дядей возвращалась из поездки по России. Поездка требовала физической выносливости. По пути проезжали ДТП (без увечий, крови и смертей), на следующий день у девочки появилась шепотная речь, неадекватные высказывания: «как тебя быстро так забинтовали, как нас так быстро собрали по частям? Мы живые?». Стала тепло одеваться, несмотря на жаркую погоду. С 14.08.2013 отмечается бессонница, обратились по месту жительства (г. Шахтинск) к терапевту, затем к неврологу. Провели нейрообследования. Назначен Сомнол, после приема, которого девочка спала в течении3-х часов. Затем обратились к психиатру.

Соматический статус: Жалобы отсутствуют. Сознание и самочувствие нарушено из-за основного диагноза, состояние удовлетворительное. Контакту труднодоступна. Телосложение правильное. Питание несколько пониженное. Физическое развитие с умеренным отставанием по массе (к25цент). Кожные покровы и слизистые чистые от сыпи, обычной окраски, тени под глазами. Подкожно-жировой слой развит достаточно. Отеков нет. Слизистые зева бледно-розовые, миндалины у края дужек. Лимфоузлы периферические не увеличены, б/б, подвижные. Дыхание ч/з нос свободное. Язык влажный. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия. Живот мягкий, 6/болезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания почек отрицательный с обеих сторон. Физ. оправления в норме. Половые признаки по женскому типу. Железы выдаются над поверхностью грудной клетки, около совковый кружек вместе е соском образуют единый конус. Оволосение в подмышечных впадинах редкое, на лобке - густое в центре. Menzis - с 13 лет. ОАК и ОАМ при поступлении без патологии.

Неврологический статус: Голова округлой формы. ОГ= 55,5см. Со стороны 12-ти пар ЧМН - выявить нистагм не удалось - девочка не выполняет инструкции. Объем активных движений в суставах в полном объеме верхних конечностях D=S, в нижних конечностях движения ограничены. Тонус мышц повышен. Силу мышц определить не возможно из-за состояния девочки. Ходит преимущественно с помощью персонала, самостоятельно ходить может медленно из-за психического состояния. В позе Ромберга устойчива, тремор кистей и век не постоянный, координационные пробы не выполняет. Сухожильные рефлексы вызываются с верхних конечностей D=S, с нижних конечностей D=S. Дермографизм красный, быстрый. Функции тазовых органов без нарушений.

Проведены обследования:

бак. посев кала - отрицательный

мазок на БЛ - отрицательный

соскоб на я/глист - отрицательный

ОАК, ОАМ - без патологии

Осмотрена специалистами: педиатр - соматически благополучна.

В отделении: в отделение вошла спокойно, узнала персонал. Сознание в начале госпитализации - помрачено: не ориентировалась во времени и пространстве. Плохо ориентировалась в собственной личности (не могла назвать свой возраст, адрес). Фон настроения снижен. На лице страдальческое выражение. Девочка в игровой больше лежала на полу (с кушетки сползала на пол). Постоянно трогала себя руками, поправляла волосы на голове. Постепенно ориентация восстановилась (знает свои паспортные данные, свое местоположение, дату), но через какое-то время снова дезориентируется: «Я в морге? Я в тюрьме?...» Речь остается разорванной, фразы обрывочны: «...я поняла... надо наоборот…» В поведении не адекватна. Периодически застывает, зависает в одной позе; сохраняет приданную ей позу; не реагируя на громкую речь, может отвечать на тихую шёпотную речь; двигательно заторможена, автоматически покорна. В игровой стоит возле двери, подходит к окнам. Дистанцию соблюдает. В совместную деятельность с детьми не включается. Сидит рядом с персоналом. С режимом отделения справляется под контролем. Пассивна. подчиняема. Самостоятельно за своим внешним видом не следит. Сон физиологический, полноценный, аппетит снижен.

На занятиях: Вербальные инструкции понимает, выполняет, но иногда нужны повторения. Дистанцию соблюдает. К интеллектуальной деятельности интереса практически не проявляет. Быстро истощаема. В совместную деятельность с детьми не включается. Мышление разорванное. Не может составить рассказ по серии сюжетных картинок. Смысл сюжета понимает не верно. Исключение 4-го лишнего предмета труднодоступно. Нелепости на картинке находит в простых вариантах. Техника чтения достаточная. Прочитанное понимает, скрытый смысл не доступен. Под диктовку пишет в замедленном темпе, с небольшими ошибками. Почерк ровный, строчку видит. Память снижена. Эмоции слабо дифференцированы. Волевые побуждения низкие. Пассивна, подчиняема.

Психический статус: Сознание помрачено. На вопросы отвечает не сразу. Мимика бедная, взгляд блуждающий, холодный, периодически становится затуманенным. Движения заторможены, медлительна. Самостоятельно за своим внешним видом не следит. В поведении неадекватна. Вербальные инструкции понимает, выполняет. Иногда необходимы повторения инструкций. Дистанцию соблюдает. В совместную деятельность с детьми не включается. Ориентация в собственной личности и во времени не нарушена. Ориентация в пространстве затруднена. О своем местоположении отвечает после наводящих вопросов. Паспортные данные сохранены. Фразы обрубленные. Ответы чаще односложные: «да», « нет», «не знаю». Иногда предпочитает отвечать письменно. На вопрос «как дела» - сообщает «хорошо». Ответы не отсрочены во времени. Отмечается ряд качественных психомоторных и волевых расстройств в виде кататонии: периодические застывания, зависания в одной позе; сохраняет приданную ей позу; не реагируя на громкую речь, может отвечать на тихую шёпотнуто речь; двигательно заторможена, автоматически покорна. Обманов восприятия не выявлено. Мышление разорванное. Не может составить рассказ по серии сюжетных картинок. Смысл сюжета понимает не верно. Исключение 4-го лишнего предмета труднодоступно. Нелепости на картинке находит в простых вариантах. Техника чтения достаточная. Прочитанное понимает, скрытый смысл не доступен. Под диктовку пишет в замедленном темпе, с небольшими ошибками. Почерк ровный, строчку видит. Память остается сниженной. Фон настроения несколько улучшается. Эмоции слабо дифференцированы. На лице появляется улыбка, не всегда соотносящаяся с ситуацией. Волевые побуждения низкие. Остается пассивной, подчиняемой, но в целом девочка стала более активна. Сон физиологический, полноценный, аппетит снижен.

Амбулаторно: ЭхоЭГ от 20.08.2013 г. Незначительная в/ч гипертензия. Смещения м-эха нет. Окулист от 19.08.2013 г. Дз: Ангиопатия сетчатки. Узи допплерография брахиоцефальных сосудов от 20.08.2013г. - Патологии гемодцнамики по сосудам брахиоцефального ствола не выявлено. РЭГ от 20.08.2013 г.

Заключение FМ отведение (бассейн сонных артерий): Пульсовое кровенаполнение незначительно повышенное справа, умеренно повышенное слева. Асимметрия ПК незначительная. Тонус приводящих сосудов не повьшен. Тонус артериол и прекапиляров не повьшен. До функциональных проб РЕО-признаки спазма сосудов: нет. Гипотонии венозной сети нет. Венозный отток не затруднен. Периферическое сосудистое сопротивление в норме.

После функциональной пробы «поворот вправо» увеличение ПК, снижение гипертонуса артериальной сети, затруднения венозного оттока слева, снижение ПК справа. ОМ отведение (бассейн позвоночных артерий): Пульсовое кровенаполнение в норме слева, резко повышено справа. Асимметрия ПК резко выраженная. Тонус приводящих сосудов не повышен. Тонус артериол и прекапиляров не повышен. До функциональных проб РЕО-признаки спазма сосудов: нег. Гипотонии венозной сети нет. Венозный отток не затруднен.

Периферическое сосудистое сопротивление в норме. После функциональной пробы «поворот влево» увеличение ПК, в остальном выраженной динамики нет. После функциональной пробы «поворот вправо» снижение ПК, в остальном без выраженной динамики справа снижение ПК, усиление гипертонуса.

ЭЭГ от 20.08.2013 г. Диффузные изменения с признаками легкой заинтересованности срединных структур головного мозга.

. Клинический диагноз

Учитывая вышеизложенное, выставлен клинический диагноз: острое полиморфное психотическое расстройство с симтомами шизофрении.

Лечение получает:

Режим наблюдения. Стол 15 с ограничением жидкости и соли.

Солиан 200 мг 100 мг х 1р(у.), 50мг (н/н);

Пирацетам 0,4, по 0,8 х 2р (у/о);

В1, 1,0 по т 1,0 х 1рвд, ч/д №10;

В12 0,05°/о 1,0 по 1,0 х 'рад №10.

Годекс в капс., по 1 к х З рвд;

массаж в/ч головы и в/з/ К10.

Пиковит 1т х 1р (у).

Занятия с педагогом.