Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию

ГОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра психиатрии и наркологии

Диагноз: Алкоголизм, 3-я стадия

Курировал студент группы Л-605 Козлов Д.С.

Курация 30.09.13 - 1.10.13

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Багаев В.И.

Преподаватель: д.м.н., профессор Злоказова М.В.

1. ФИО

1. Год рождения 1977
2. Семейное положение: замужем
3. Образование среднее специальное
4. Занятие: инвалид 1 гр. по соматическому заболеванию. Последнее место работы-магазин. Продавец.

6. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Доставлена 13 августа бригадой СМП.
2. Цель госпитализации - лечение

Предъявляет жалобы на головные боли, головокружение.

Органическое расстройство личности и поведения интоксикационного генеза с психоорганическим синдромом, амнестический вариант.

АНАМНЕЗ: Наследственность отягощена - алкоголизм у матери

Родилась младшей из 4х детей. В раннем возрасте мать лишена родительских прав из-за алкоголизма, отец умер, опекуном назначена бабушка. Росла и развивалась соответственно возрасту, училась удовлетворительно.

Окончила 11 классов школы, училище по специальности «швея».

Работала тех.служащей, продавцом.

Детей нет.

Употребляет алкоголь с 18 лет, злоупотребляет с 23 лет.

В 2005г. перенесла ЧМТ.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Злоупотребляет алкоголем, в связи с чем состоит на учёте в КОНД и КОКПБ. До 2011г. пила запоями до 30 дней. Имеет место абстинентный синдром. В январе 2011 г. после алкогольного делирия была пролечена в КОНД с диагнозом «алкоголизм 3 стадия. Хронический алкогольный гепатит. Токсическая энцефалопатия 2-3 степени. Выраженный атактический синдром. Алкогольная полирадикулонейропатия с нарушением функции тазовых органов. Хронический панкреатит, ремиссия». В апреле 2011г. переведена в КОКПБ для наблюдения и ухода. На фоне проводимого лечения состояние пациентки значительно улучшилось. Выписана в марте 2012г. в удовлетворительном состоянии.

Пребывала на стационарном лечении в КОКПБ с ноября по декабрь 2012г. и с 8 июня по 7 августа 2013г.

Настоящая госпитализация 13 августа 2013г. Доставлена бригадой СМП. Психическое состояние на момент поступления: сознание не помрачено. Ориентируется в личности и в пространстве. Во времени не ориентирована. В беседе напряжена, испытывает немотивированный страх. Продуктивная симптоматика: слуховые галлюцинации - «голоса» угрожающего характера. Нарушение сна по типу бессонницы.

СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

1. Физическое состояние. Рост 170 см, вес 99 кг. Кожа и слизистые нормальной окраски, влажности и эластичности. Подкожный жировой слой развит. Лимфатические узлы без патологии. Щитовидная железа не увеличена. Дыхание жёсткое без хрипов. Пульс ритмичный, 80/мин.

2. Неврологический статус. Черепно-мозговые нервы без патологии. Двигательные функции сохранены. Чувствительность не нарушена. Менингеальные симптомы отсутствуют. Рефлексы не нарушены, патологических рефлексов нет.

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Больная выглядит опрятно, контактна. Сознание не нарушено. Ориентирована в личности и в пространстве, не ориентирована во времени (не ориентируется в числах). Не может точно назвать свой возраст, дату рождения помнит.

Обманов восприятия нет.

Исследование мышления.

1. Исключение: из ряда слов дом-сарай-здание-изба исключила слово здание, объяснив тем, что «здание» - общее понятие для остальных перечисленных слов.

2. Обобщение: для ряда слов хризантемы-одуванчики-розы-лилии дала общеродовое понятие - цветы.

. Сравнение понятий: яблоко-груша - «общее то, что это фрукты, различие в форме и вкусе».

. Понимание метафор: «лес рубят - щепки летят» - «значит, что любое действие имеет свои нежелательные последствия». «Белая ворона» - «отличающийся от других». «Большая гора родила мышь» - затрудняется ответить.

Ответы даёт с задержкой. Характерна конкретность мышления, паралогичность.

Исследование интеллекта: знает исторические даты - начало ВОВ - 22 июня 1941. Знания в области литературы знает русских классиков - Тургенев, Толстой, Достоевский, утверждает, что читала «Войну и мир», сомневается относя Пушкина к классикам русской литературы, любимая книга - «Парфюмер», автора не помнит. Выполняет математические действия - сложение, вычитание, умножение. Знает столицы европейских стран. Бытовые знания на достаточном уровне. Интеллект снижен незначительно.

Исследование памяти. Отмечается нарушение долгосрочной и кратковременной памяти. Не следит за датой, не помнит, что вышла замуж, сколько раз лежала в больнице. Из предложенных десяти слов, после первого прочтения назвала 4 слова, второго - 6 слов, третьего - 7 слов. Отсроченного - 0.

Патология волевой деятельности. Влечения и инстинкты не снижены. Речевая и двигательная заторможенность или возбуждение отсутствует. Внимание не нарушено.

Эмоции. Настроение бодрое, спокойное. Критика к своему состоянию отсутствует. Присутствует страх смерти.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

. ОАК(14.08.2013) - Hb - 137; RBC - 4,62; WBC - 12.3; Lymph - 26.

СОЭ - 7. ИФА - 4+. Протромбин крови - 95,2%. Мазок на BL “-“.

. БХ крови: Билирубин - 9,72 мкмоль/л. Глюкоза - 6,17 ммоль/л.

Незначительный лейкоцитоз и повышение уровня глюкозы.

. ОАМ: цвет - соломенный, мутная, среда - нейтральная, плотность - 1008.

Белок, глюкоза, бактерии и кровь не обнаружены.

.ФЛГ - легкие и сердце в норме.

. Обследования специалистами - дерматолог, невролог - без патологий.

. ЭЭГ(27.05.2011) - Умеренные диффузные изменения БЭА головного мозга. Дисфункции диэнцефальных структур.

. Краниограмма: Костной патологии и достоверных Rh признаков внутричерепной гипертензии не выявлено.

. Осмотри окулиста(2011г.) - атрофия зрительных нервов.

. Rh грудной клетки(2011г.) - склероз аорты.

ДНЕВНИК

.09.13 Состояние удовлетворительное. Жалобы на чувство страха. Настроение ровное, контактна. Обманов восприятия нет. Нарушение краткосрочной и долгосрочной памяти.

.10.13 Состояние удовлетворительное. Жалобы на чувство страха. Настроение ровное, контактна. Обманов восприятия нет. Нарушение краткосрочной и долгосрочной памяти.

СИНДРОМЫ

.Органической деменции: гипомнезия, фиксационная амнезия, снижение долгосрочной памяти, нарушение мышления: снижение интеллекта, вербальные слуховые галлюцинации угрожающего характера, немотивированный страх.

ДИАГНОЗ

Алкоголизм, 3 стадия. Органическое расстройство личности и поведения интоксикационного генеза с психоорганическим синдромом, амнестический вариант.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОНМК. В качестве последствий ОНМК может наблюдаться очаговая симптоматика с параличами и парезами, а также нарушения. Учитывая анамнез пациентки, нарушение функции тазовых органов объясняется токсической полирадикулопатией.

С ДЕПРЕССИЕЙ. Симптомы псевдодеменции при депрессии схожи с симптомами органической деменции. Депрессия исключается, так как кроме ментального компонента нет никаких её проявлений, но есть анамнез с алкоголизмом.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И ВИД НАДЗОРА

.: Triphtazini 0,005.t.d. N 100 in tab.. По 1 таблетке 1 раз в день в течении 3 месяцев.

Антипсихотическое. Обладает также седативным, противорвотным, противоикотным, каталептическим, гипотензивным, гипотермическим и слабым м-холиноблокирующим действием. Показано для лечения продуктивной симптоматики - вербальных галлюцинаций..: Mixedoli 0,125.t.d. N 50 in tab.. По 1 таблетке 2 раза в день.

Миксидол - оказывает анксиолитическое действие, обладает ноотропным действием, предупреждает и уменьшает нарушения обучения и памяти, обладает антиоксидантными и антигипоксическими свойствами, повышает концентрацию внимания и работоспособность. Ослабляет токсическое действие алкоголя. Показан как ноотропное средство для лечения амнезии..: Sol. Milgama 2 ml.t.d. N5 in amp.. 2 мл внутримышечно 1 раз в день 5 дней.

Витамины группы В.

Вид надзора - наблюдение, так как больная не представляет угрозы для себя и окружающих.

ПРОГНОЗ

Для выздоровления - неблагоприятный.

Для жизни сомнительный

Социальный прогноз - неблагоприятный.

СОЦИАЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ

При улучшении состояния, возможно трудоустройство

Запрещение приёма алкоголя.

Поддерживающая терапия: .: Mixedoli 0,125.t.d. N 50 in tab.. По 1 таблетке 2 раза в день.

Наблюдение у психиатра.

алкоголизм заболевание амнестический

ЭПИКРИЗ

ФИО, 36 лет. Поступила 13 августа 2013г. на СПМ в КОКПБ с вербальными галлюцинациями, немотивированным страхом. Также больная жаловалась на нарушение сна и тревожность.

Из анамнеза:

Злоупотребляет алкоголем в течение 10 лет. Отмечались запои по месяцу, с промежутками до 6 месяцев. В апреле 2011г была доставлена в стационар КОКПБ им. В.М. Бехтерева на СПМ в связи с появлением обманов восприятия и неадекватным поведением.

Находилась на стационарном лечении в КОНД с 27.01 по 21.04.2011г., была переведена в палату с медицинским уходом, в связи с тем, что больная не могла себя обслуживать с диагнозом: алкоголизм 3 стадия. Хронический алкогольный гепатит. Токсическая энцефалопатия 2-3 степени. Выраженный атактический синдром. Алкогольная полирадикулонейропатия с нарушением функции тазовых органов. Хронический панкреатит, ремиссия. Признала дееспособной.

Находилась на повторном лечении в КОКПБ в ноябре 2012г. и июне 2013г., по поводу ухудшения психического состояния в виде нарушения сна, тревоги, слуховые обманы восприятия угрожающего характера. Оба раза была доставлена СМП.

Последнее обострение - 13 августа 2013г. Больная вызвала бригаду СМП и была доставлена КОКПБ. Предъявляла жалобы на тревогу, немотивированный страх, нарушение сна и обманы восприятия угрожающего характера.

Из лабораторных и инструментальных исследований: дисфункция диэнцефальных структур по на данным ЭЭГ. Атрофия зрительных нервов и атеросклероз аорты.

Был поставлен диагноз: Органическое расстройство личности и поведения токсического генеза. Психоорганный синдром, амнестический вариант.

План лечения - Микседол 0,125. Трифтазин 0,005. Витамины группы Б(мильгамма). Соц-трудовая реабилитация. Запрещение алкоголя, соблюдение терапии и наблюдение у психиатра.