Государственное Образовательное Учреждение Высшего Профессионального Образования « Ивановская Государственная Медицинская Академия Федерального Агентства по Здравоохранению и Социальному Развитию »

Кафедра психиатрии, психологии и наркологии.

История болезни

Органические бредовые галлюцинаторные расстройства сосудистой этиологии

Куратор: студентка 7 группы

курса лечебного факультета

Семенова О.В.

Иваново 2010 г.

1. Паспортная часть

Диагноз: Органические бредовые галлюцинаторные расстройства сосудистой этиологии на фоне мнестико-интеллектуального снижения. Параноидный синдром

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз сосудов головного мозга. ДЭП III степени. ИБС. Н I. Ожирение II степени

Ф.И.О. -

Возраст - 82 года

Место работы: пенсионерка

Домашний адрес -

Дата поступления -

Направлена - ДО

. Жалобы

На момент курации: больная жалоб не предъявляет.

При поступлении: обвиняет соседку в том, что та «пускает шумы с потолка, изводит ее, изживает». Говорит, что соседка преследует ее, покушается на ее квартиру. Также предъявляла жалобы на головные боли, головокружение, шум в ушах.

. Анамнез жизни со слов больного

Наследственность по психическим заболеваниям не отягощена. Суицидальных попыток, странностей в поведении среди родственников не отмечалось. Родилась в 1927 году в семье служащих. Росла и развивалась своевременно, от сверстников не отставала. В школу пошла с 8 лет, училась «хорошо». Из-за ВОВ бросила школу после 5 класса и пошла работать прядильщицей на Меланжевом комбинате, потом работала на Молокозаводе оператором на разливочной машине, вышла на пенсию в 55 лет. Замуж вышла в 27 лет, от брака имеет сына, который проживает во Владивостоке. Муж умер. Проживает одна в квартире, самостоятельно ведет домашнее хозяйство. Травм головы с потерей сознания, операций, переливаний крови, тяжелых соматических заболеваний, со слов больной, не было. Не курит. Алкоголизацию отрицает. По характеру считает себя общительной, трудолюбивой.

В анамнезе аппендэктомия, редкие простудные заболевания. Беременностей -1, роды - 1, абортов - нет. Климакс с 45 лет, протекал без особенностей. Сын здоров. Острые кишечные инфекции, туберкулез, СПИД, гепатит, сифилис отрицает.

. Анамнез заболевания со слов больного

С 2002 года стала слышать «гудки, шум», которые появлялись, когда ее соседка сверху приходила домой. Стала считать, что соседка решила ее извести и включает гудки постоянно. Пациентка несколько раз жаловалась соседям, но когда те приходили, то «гудков» не было, а когда уходили, то «соседка снова их включала». Больная говорит, что соседка стала выключать звук радиоприемника: «Лампочка горела, а звука не было». Уверена, что соседка перерезала телевизионный кабель, идущий к ней в квартиру. Обращалась несколько раз в милицию с жалобами на соседку. Сама она в вечернее и ночное время стучала в стены, батареи центрального отопления, чтобы соседка перестала «включать ей шумы».

В сентябре 2009 года слышала, как к соседке приходили две женщины. Слышала их разговор: одна женщина сказала: «Зайди к ней», другая ответила: «Зачем я к ней пойду?». Слышала, как у соседки была борьба. Поняла, что эти женщины украли технику у соседки сверху. После этого «шумы» от соседки прекратились, но не на долго. Через некоторое время соседка опять стала «пускать шумы».

. Анамнез жизни и заболевания со слов родственников

Родственников у больной в Иванове нет, друзей нет. Проживает одна в квартире, самостоятельно ведет домашнее хозяйство.

. Анамнез жизни и анамнез заболевания из медицинской документации

Анамнез жизни со слов больной не отличается от данного раздела в медицинской документации (история болезни).

Анамнез заболевания:

Больна с 2002 года, когда впервые услышала «гудки», шум, которые появлялись, когда ее соседка сверху приходила домой. Несколько раз соседка уезжала на неделю и «гудков» не было. Окончательно поняла, что «гудки включает» соседка, и ее намерения после того, как на замечания пациентки соседка сказала, чтобы та переезжала. Стала считать, что соседка решила ее извести и включает гудки постоянно, потеряла сон. Пациентка несколько раз жаловалась соседям, но когда те приходили, то «гудков» не было, а когда уходили, то «соседка снова их включала». Около 2 лет назад пациентка слышала, как соседка обтесывала деревяшки, из которых сделала приспособление, которое издает свист, когда на него нажимаешь и когда отпускаешь. После этого больная стала слышать не только «гудки», но и «свист». Утверждала, что соседка стала выключать звук радиоприемника: «Лампочка горела, а звука не было». Уверена, что соседка перерезала телевизионный кабель, идущий в квартиру больной. Пациентка на протяжении 3 лет более 50 раз обращалась в ОВД Октябрьского района УВД по городскому округу Иваново, Ивановской области с заявлениями на соседку в милицию, но факты, изложенные в них, подтверждения не находили. Сама она в вечернее и ночное время беспричинно стучала в стены, батареи центрального отопления, по поводу чего привлекалась к административной ответственности за мелкое хулиганство. По заявлению начальника ОВД в начале февраля 2009 года была осмотрена участковым психиатром, который направил ее на стационарное лечение (с 3.02.09 по 24.07.09) с диагнозом органические бредовые расстройства в связи с сосудистым заболеванием головного мозга.

При первом поступлении в стационар (3.02.09г.) в первые дни была возбуждена, раздражительна, отказывалась от осмотра, громко кричала, ругала соседку плохо спала ночью. Налетала драться на медицинский персонал. Во время беседы с врачом разговаривала грубо. Перед заместителем главного врача кричала и обнажалась. В личности ориентирована верно. Говорила, что находится в психиатрической больнице в м. Лесное, страна называется «СССР». Дату называла с ошибкой на 1 день. Сознание не помрачено. Расстройства восприятий на момент беседы нет, но дома пациентка практически постоянно слышит «гудки и свист», которые исчезают при выходе больной из квартиры. Высказывала бредовые идеи отношения и преследования: «Соседка хочет, чтоб я уехала из этой квартиры, и туда переехала мать нашего председателя кооператива, пытается избавиться от меня». Пациентка объясняла отсутствие «гудков» в стационаре тем, что «соседки здесь нет и некому их включать». Мышление ускорено, обстоятельное, непоследовательное. Интеллект снижен. По тесту MMSA набрала 23 балла, что соответствует деменции легкой степени выраженности. Пословицы трактует конкретно: цыплят по осени считают - «нужно проверить, все ли живы». Память нарушена на текущие события и события прошлой жизни (из предыдущего задания вспомнила одно слово). Плохо датирует события прошлой жизни. Говорила, что городская булка стоит 88 копеек, кефир - 2 рубля 90 копеек, молоко - 2 рубля 50 копеек. Нарушена концентрация внимания (серийный счет: 100-7=93, 86, 96). Эмоционально раздражительна, гневлива. Критики к болезни нет.

При психологическом исследовании фон настроения лабильный, с элементами гневливости, относительно ориентируется в ситуации обследования, дистанцию соблюдает, высказывает бредовые идеи отношения со стороны соседки, бредовые идеи ущерба - «квартира заперта на 1 замок, обворуют». Переубеждению не поддается. Истощаема, вначале беседы речь экспрессивна, по ходу модуляция голоса меняется, речевой напор, громкость ослабевает. Часты реакции отказа по причине собственной несостоятельности. Суицидальных мыслей не высказывает. Результатами не интересуется. В дате (при опросе указывает вчерашнее число), месте, социально-бытовом плане ориентация относительно достаточна. В собственной личности ориентирована. Оперативная память выражено снижена (10 слов - 5,5,3,0). О событиях прошлого повествует с элементами непоследовательности, не соблюдая хронологию событий, отрывисто, скупо, фрагментарно, без указания имен, дат, по наводящим вопросам. Внимание неустойчивое, с западением функции переключения, истощаемое. Дезавтоматизацию числового ряда не осуществляет. Дезавтоматизация деятельности доступна путем перечисления месяцев. Кругозор сужен, ограничен ситуативно-бытовым опытом. Навык числовых операций развит слабо (счет в пределах 100, но с допущением ошибок), таблица умножения на остаточных знаний.

Мышление малопродуктивно, поверхностно с элементами упущений последовательности, субъективно, велика опора на несущественные, личностно значимые признаки, темп замедлен. Возможна родовая проба, трактовка простейших метафор, пословицы трактует буквально, с элементами тавтологии. Сравнение пар понятий не производит. Суксессивный гнозис в виде выполнения простейших заданий субтеста последовательные картинки не доступен при самостоятельном выполнении (нарушается последовательность). При составлении рассказа по картинкам, трактовке пословиц использует высказывания экстрапунитивного содержания, например, «Куй железо пока горячо» - «Веди с человеком войну, тут же с ним ругайся, а не будешь, он тебя сам…», при описании строительства гнезда птицей настаивает, что птица украла соломинки и птенцов из соседнего гнезда.

После выписки (24.07.09г.) психиатра не посещала, лекарств не принимала. Первое время, пока с ней проживал сын не слышала шумов от соседки, после его отъезда в сентябре 2009 года вновь стала обвинять соседку в том, что она «пускает звуки и шумы и днем и ночью», конфликтовала, была возбужденной, потеряла сон. Поступает второй раз по направлению ДО. В ДО обратились соседи в связи с тем, что пациентка себя неправильно ведет. Осмотрена психиатром диспансерного наблюдения. 29.12.09г. на основании решения суда г. Иваново от 9.12.09г. по статье 29 п.«В» была направлена на госпитализацию в недобровольном порядке.

При поступлении: мышление ускорено, обстоятельное, непоследовательное. Фон настроения неустойчивый, раздражительна, злобна. Критики к заболеванию и поведению нет.

. Соматическое обследование

Общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Телосложение правильное, гиперстеник, повышенного питания.

Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые, тургор тканей снижен. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Отеков нет. Основные группы периферических лимфатических узлов не увеличены. Костно-мышечная система без видимой патологии.

Дыхательная система: грудная клетка гиперстеническая, симметричная, участвует в акте дыхания. Дыхание ритмичное - 18 в минуту. Границы легких в пределах нормы. При перкуссии над всей поверхностью легких выслушивается ясный легочный звук. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание.

Сердечно-сосудистая система: пульс симметричный, ритмичный, 78 в 1 минуту, удовлетворительных свойств. Левая граница сердца и сердечный толчок смещены влево и находятся на уровне среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД - 130/80 мм.рт.ст.

Пищеварительная система: язык влажный. Аппетит нормальный. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Печень и желчный пузырь не пальпируются. Размеры печени по Курлову: 9-8-7 см. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Мочевыделительная система: почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез достаточный.

Эндокринные железы: щитовидная железа визуально и пальпаторно не увеличена. Другие железы внутренней секреции без видимой патологии.

. Неврологическое обследование

бредовый галлюцинаторный расстройство сосудистый

Обоняние не нарушено.

Зрение удовлетворительное, имеется старческая гиперметропия. Все цвета различает правильно. Зрительных галлюциаций не отмечает. Реакция зрачков на свет (прямая и содружественная) достаточна. Глазные щели равномерной ширины с обеих сторон. Движения глазных яблок в различных направлениях совершаются в полном объеме. Нистагм отсутствует. Зрачки круглой формы, нормальной ширины, равномерны с обеих сторон. Косоглазия нет. Двоения в глазах больная не отмечает. Реакции конвергенции и аккомодации не нарушены (D=S).

Болей, нарушений чувствительности в области лица не отмечается. Пальпация точек выхода ветвей тройничного нерва безболезненна.

Вкусовые ощущения не изменены. Жевательные мышцы симметричны. В покое лобные, носогубные складки, глазные щели равномерны. Больная по просьбе наморщивает лоб, нахмуривает брови, зажмуривает глаза, оскаливает зубы, вытягивает губы трубочкой - при этом асимметрии лица не выявлено.

Слух незначительно снижен.

Грудинно-ключично-сосцевидные мышцы и трапециевидная мышца в нормотонусе, движения головы осуществляются в полном объеме.

Глотание не затруднено, поперхивания нет. Небные, глоточные рефлексы в норме. Язык во рту и при высовывании располагается по срединной линии, атрофии, фибрилляций нет. Объем движений языка не снижен. Активные и пассивные движения в полном объеме с умеренно сниженной силой. Тонус мышц незначительно снижен.

Болевая, тактильная и проприоцептивная чувствительность не снижена. Сухожилные, надкостничные, кожные рефлексы нормальной силы, живые (D=S), рефлексогенные площади не увеличены. Имеются рефлексы орального автоматизма. В позе Ромберга устойчива. Походка шаркающая. Пальценосовую пробу выполняет верно. Чувствительность не снижена.

. Психический статус

Внешний вид: больной опрятна, причесана. Поза естественная, поведение адекватное, эмоциональный фон ровный, спокойный.

В контакт с кураторами вступает, на беседу согласилась сразу, ориентируется в ситуации обследования, дистанцию соблюдает, вежлива. Речь на обиходном уровне, грамотная. На вопросы отвечает односложно, после небольшой паузы сама инициативы в беседе не проявляет.

Ответы по существу задаваемого вопроса. Результатами не интересуется. Социально-бытовая адаптивность достаточна: указывает размер пенсии, квартирной платы, уровень цен на основные продукты питания.

В дате, месте, собственной личности ориентирована полностью, сознание не нарушено.

Расстройств ощущений не выявлено.

Расстройства восприятия: больная дома слышит «шумы с потолка», которые, как ей кажется, «пускает» соседка. Говорит, что соседка преследует ее, покушается на ее квартиру.

Психосенсорных расстройств, деперсонализации и дереализации не отмечается. Таким образом, у больной имеются истинные слуховые галлюцинации. Испытуемой свойственны признаки инертности, обстоятельности мышления. Мышление с элементами относительной последовательности, субъективно, велика опора на несуществующие факторы с ориентацией на внешние несущественные признаки, темп замедлен. Продуктивность снижена. Родовая проба доступна.

Результаты тестов психодиагностики для оценки мышления:

Сравнение понятий: на вопрос о том, что общего и каковы различия между понятиями утро и вечер, больная ответила: «общее - это время суток, а отличия - утром - светло, встают, а вечером - темно, поужинать и спать». На вопрос о том, что общего и каковы различия между понятиями дождь и снег, больная не смогла выделить признаки сходства, отличие - «снег - холодно, а дождь - тепло». Таким образом, у больной отмечается снижение способности выделять признаки сходства, а также существенные признаки различия, что свидетельствует о конкретности мышления.

Исключение четвертого лишнего: из ряда слов «лампа, фонарь, солнце, свеча» исключает солнце, но объяснить свой выбор не может. Из ряда слов «стол, стул, пол, кровать» исключает пол, но объяснить свой выбор опять не может. Таким образом у больной снижена способность к образованию обобщений (синтезу).

Простые аналоги: задание больная выполняет правильно: лошадь-жеребенок, а к корове называет теленка из слов - пастбище, рога, молоток, теленок, бык.

Объяснение метафор и пословиц: «Ежовые рукавицы» - толстые рукавицы. «Не все золото, что блестит» - понимает в прямом смысле.

Таким образом, у больной отмечаются расстройства мышления по темпу (замедление), подвижности (тугоподвижность), тенденция к конкретности мышления, снижение способности к синтезу, пониманию логических связей, некоторая парологичность мышления.

О событиях прошлого повествует с элементами непоследовательности, не соблюдая хронологию событий, отрывисто, скупо, фрагментарно, без указания имен, дат, по наводящим вопросам.

Тест на запоминание пяти предметов: больная правильно называет предложенные ей пять предметов. После того, как один из предметов был убран, пациентка правильно назвала отсутствующий предмет. После отвлечения, больная вновь правильно назвала все предметы.

Тест на заучивание 10 слов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лес | Хлеб | Вода | Окно | Стул | Брат | Конь | Гриб | Игла | Мед |
|  |  |  |  | + | + | + |  | + | + |
| + | + | + |  | + | + |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

После третьего повтора больной слов, пациентка отказалась назвать запомнившиеся ей слова: «Хватит уже, надоело, для моего возраста хватит».

Тест показал, что у больной снижена оперативная память.

Уровень умственной деятельности больной соответствует возрасту, образованию, жизненному опыту. Запас знаний, навыков ниже среднего уровня.

Аналитико-синтетическая функция снижена, что показали результаты теста: исключение четвертого лишнего. Способность к абстрагированию снижена (сравнение понятий проводит по второстепенным признакам). У больной конкретно-описательное мышление (дал правильное объяснение простейших выражений, при описании переносного смысла пословиц проявляет склонность к конкретному мышлению). Круг интересов сужен, ограничен ситуативно-бытовым опытом больной. Настроение на момент курации спокойное, адекватное ситуации. Таким образом, уровень интеллекта у больной умеренно снижен.

Расстройство внимания: внимание неустойчивое, отвлекаемое, с западением функции переключения, истощаемое, отмечает усталость.

Тесты психодиагностики для оценки внимания:

Тест отсчитывания: 100-7=93…86…79…72….….67. Таким образом, у больной имеется затруднения при отсчитывании, что свидетельствует о замедлении умственной деятельности, замедление темпа к концу отсчета является показателем утомляемости больной.

То есть у обследуемой больной имеет место снижение концентрации и переключаемости внимания, утомляемость.

Критика частична. К суждениям критика снижена, высказывает суждения о том, что соседка сверху включает через электрическую сеть какие-то непонятные звуки на 2-3 часа, причем их слышит их только одна она в доме, больше из жильцов никто не слышит. Звуки пропадают по истечении времени сами собой.

. Сфера личности: свой характер оценивает, как добрый, спокойный. Акцентуации характера не выявлены. Ядро личности сохранено. Основные моральные, этнические, нравственные стороны личности без нарушений. Таким образом, у больной выраженных расстройств в сфере личности не отмечается.

. Диагноз

Нозологический диагноз: Органические бредовые галлюцинаторные расстройства сосудистой этиологии на фоне мнестико-интеллектуального снижения. Параноидный синдром.

Синдромальный диагноз: Атеросклероз сосудов головного мозга. ДЭП III степени. ИБС. Н I. Ожирение II степени.

. Данные дополнительных методов исследования

Общий анализ крови от 30.12.2009:

Эр. - 4.0 т/л. - 135 г/л

Лейк. - 4.8 г/л

СОЭ - 9 мм/ч

ПИ - 96

Заключение: патологии не выявлено.

Общий анализ мочи от 30.12.2009:

Цвет - светло-соломенная

Прозрачность - прозрачная

Уд.вес - 1007

Реакция - кислая

Белок - нет

Сахар - нет

Эпит. клетки - 0-1 в п/зр.

Лейк. - 2-3 в п/зр.

Заключение: патологии не выявлено.

Контроль АД с 30.12.2009 по 3.01.2010:

УТРО ВЕЧЕР

.12.09 140/90 130/80

.12.09 140/90 130/90

.01.10 140/80 130/90

.01.10 130/90 140/80

.01.10 130/80 130/80

Заключение: патологии не выявлено

Биохимическое исследование крови от 30.12.2010: сахар - 5, 38 ммоль/л, прямой билирубин - 2,34 ммоль/л, непрямой билирубин - 16,38 ммоль/л.

Заключение: патологии не выявлено.

Исследование крови на сифилис от 12.01.2010: результат отрицательный.

Исследование крови на СПИД от 12.01.2010: результат отрицательный.

Бактериологическое исследование на возбудителей дизентерии и сальмонеллеза от 13.01.2010: результат отрицательный.

ЭКГ от 14.01.2010: ритм синусовый, регулярный. ЧСС - 85 ударов в 1 минуту. ЭОС занимает горизонтальное положение. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, метаболические изменения миокарда.

Общий анализ крови от 20.01.2010:

Эр. - 4.0 т/л. - 136 г/л

Лейк. - 6.2 г/л

СОЭ - 15 мм/ч

ПИ - 83

Заключение: патологии не выявлено.

Общий анализ мочи от 20.01.2010:

Цвет - соломенно-желтый

Прозрачность - слабо мутная

Уд.вес - 1015

Реакция - кислая

Белок - нет

Сахар - нет

Эпит. клетки - 0-3 в п/зр.

Лейк. - до 50-60 в п/зр.

Слизь +

Бактерии +

Заключение: лейкоцитурия, бактериурия. Возможно не были соблюдены правила сбора материала для анализа. Необходимо повторить исследование.

Общий анализ мочи от 19.02.2010:

Цвет - соломенно-желтый

Прозрачность - мутная

Уд.вес - 1007

Реакция - кислая

Белок - нет

Сахар - нет

Эпит. клетки - 0-1 в п/зр.

Лейк. - до 60-70 в п/зр.

Слизь ++

Бактерии ++

Заключение: лейкоцитурия, бактериурия. Возможно не были соблюдены правила сбора материала для анализа. Необходимо повторить исследование.

Общий анализ крови от 25.02.2010:

Эр. - 4.0 т/л. - 139 г/л

Лейк. - 5.3 г/л

СОЭ - 10 мм/ч

ПИ - 105

Заключение: патологии не выявлено.

Общий анализ мочи от 14.03.2010:

Цвет - соломенно-желтый

Прозрачность - мутная

Уд.вес - 1005

Реакция - кислая

Белок - нет

Сахар - нет

Эпит. клетки - 2-4 в п/зр.

Лейк. - до 8-10 в п/зр.

Бактерии +

Заключение: незначительная лейкоцитурия, бактериурия.

Общий анализ крови от 16.03.2010:

Эр. - 3.8 т/л. - 134 г/л

Лейк. - 4.5 г/л

СОЭ - 15 мм/ч

ПИ - 95

Заключение: патологии не выявлено.

Консультация гинеколога от 9.01.2010: патологии не выявлено.

Крнсультация терапевта от 11.01.2010: заключение: атеросклероз сосудов головного мозга. ДЭП III степени. ИБС. Н I. Ожирение II степени.

Консультация окулиста от 11.01.2010: старческая пресбиопия. Глазное дно не изменено.

Консультация невролога от 12.01.2010: заключение: ДЭП III степени, церебральный атеросклероз.

Консультация психолога от 15.02.2010: выявлены признаки умеренного снижения когнитивной деятельности.

. Диагноз, его обоснование

Диагноз: Органические бредовые галлюцинаторные расстройства сосудистой этиологии на фоне мнестико-интеллектуального снижения. Параноидный синдром.

Диагноз поставлен на основании:

Жалоб при поступлении: обвиняет соседку в том, что та «пускает шумы с потолка, изводит ее, изживает». Говорит, что соседка преследует ее, покушается на ее квартиру.

Анамнеза заболевания: Больна с 2002 года, когда впервые услышала «гудки», шум, которые появлялись, когда ее соседка сверху приходила домой. Несколько раз соседка уезжала на неделю и «гудков» не было. Стала считать, что соседка решила ее извести и включает гудки постоянно, потеряла сон. Высказывала бредовые идеи отношения и преследования: «Соседка хочет, чтоб я уехала из этой квартиры, и туда переехала мать нашего председателя кооператива, пытается избавиться от меня». С 3.02.09 по 24.07.09 находилась на стационарном лечение с диагнозом органические бредовые расстройства в связи с сосудистым заболеванием головного мозга. После выписки (24.07.09г.) психиатра не посещала, лекарств не принимала. Первое время, пока с ней проживал сын не слышала шумов от соседки, после его отъезда в сентябре 2009 года вновь стала обвинять соседку в том, что она «пускает звуки и шумы и днем и ночью», конфликтовала, была возбужденной, потеряла сон. Поступает второй раз по направлению ДО. В ДО обратились соседи в связи с тем, что пациентка себя неправильно ведет. Осмотрена психиатром диспансерного наблюдения. 29.12.09г. на основании решения суда г.Иваново от 9.12.09г. по статье 29 п.«В» была направлена на госпитализацию в недобровольном порядке.

Психического статуса: у больной имеются слуховые галлюцинации. По данным тестов - отмечается снижение способности выделять признаки сходства, а также существенные признаки различия, что свидетельствует о конкретности мышления. У больной снижена способность к образованию обобщений (синтезу), отмечаются расстройства мышления по темпу (замедление), подвижности (тугоподвижность), тенденция к конкретности мышления, снижение способности к синтезу, пониманию логических связей, некоторая парологичность мышления. О событиях прошлого повествует с элементами непоследовательности, не соблюдая хронологию событий, отрывисто, скупо, фрагментарно, без указания имен, дат, по наводящим вопросам. Тест показал, что у больной снижена оперативная память. Уровень интеллекта у больной снижен, имеется снижение концентрации и переключаемости внимания, утомляемость.

Консультации специалистов: консультация терапевта: заключение: атеросклероз сосудов головного мозга. ДЭП III степени. ИБС. Н I. Ожирение II степени. Консультация невролога от 12.01.2010: заключение: ДЭП III степени, церебральный атеросклероз. Консультация психолога от 15.02.2010: выявлены признаки умеренного снижения когнитивной деятельности.

. Дифференциальный диагноз

Учитывая возраст больной, анамнез заболевания, имеющуюся симптоматику следует проводить дифференциальный диагноз с болезнью Альцгеймера с поздним началом и с сосудистой деменцией.

1. Болезнь Альцгеймера с поздним началом:

В течении заболевания у данной больной имеется ряд признаков, характерных для болезни Альцгеймера с поздним началом, а именно: начало в старческом возрасте (74 года), наличие прогрессирующей амнезии, снижение интеллекта. Однако для болезни Альцгеймера характерно нарушение праксиса с развитием апраксий уже на раннем этапе заболевания, у курируемой больной, учитывая восьмилетний анамнез заболевания, привычные моторные еавыки сохранены. У нее отсутствуют нарушения речи по типу дизартрии, логоклонии, нет очаговой неврологической симптоматики, не разрушено ядро личности. На фоне проводимого антипсихотического, ноотропного лечения наступает купирование бредовой симптоматики, улучшение когнитивных функций, в то время как для болезни Альцгеймера с поздним началом характерно быстрое неуклонное прогрессирование, эффективна лишь специфическая терапия с применением ингибиторов холинэстеразы (амиридин, аминостигмин и др.).

2. Сосудистая деменция.

Достаточно сложной в данном случае является дифференциальная диагностика органических бредовых галлюцинаторных расстройств сосудистой этиологии на фоне мнестико-интеллектуального снижения и сосудистой деменции. Однако против сосудистой деменции свидетельствует отсутствие характерных изменений эмоциональной сферы в виде эмоциональной лабильности, отсутствие изменений личности (шаржирование черт характера). Продуктивнвя психотическая симптоматика не является частым спутником сосудистой деменции и возникает как правило остро на фоне нарушения мозгового кровообращения.

. План лечение

Режим общий, так как больная не склонна к агрессии, не имеет суицидальных мыслей.

Диета с ограничением жиров и соли

Медикаментозная терапия:

1. Rp. Aminazini 2,5% - 2 ml

D.t.d. N. 20 in ampullis.. Содержимое 1 ампуллы развести в 5 мл 10% раствора глюкозы, вводить внутримышечно 1 раз в день, курс - 2 месяца.

Механизм действия аминазина - конкурентная блокада постсинаптических дофаминергических D2-рецепторов мезолимбических структур головного мозга.

Фармаколонгические эффекты: анксиолитический, седативный, аналгезирующий: непрямое ослабление возбуждения в ретикулярной формации ствола мозга, вызывает амнезию путем подавления чувствительных импульсов.

2. Rp. Cinnarizini 0,075

D.t.d. N. 50 in tabulettis.. По 1 таблетке 3 раза в день внутрь в течение 1 месяца.

Механизм действия цинноризина - селективная блокада медленных кальциевых каналов, уменьшение поступления Са2+ в клетки, снижение тонуса гладкой мускулатуры артериол; усиление вазодилатирующего действия углекислого газа. Фармакологические эффекты:

• Дилатация сосудов головного мозга без существенного влияния на АД.

• Уменьшение реакции сосудов на сосудо-суживающие вещества: норэпинефрин, ангиотензин, вазопрессин, серотонин.

3. Rp. Triftazini 0,2% - 1 ml

D.t.d. N. 10 in ampullis.. Содержимое 1 ампуллы развести в 5 мл 10% раствора глюкозы, вводить внутримышечно 1 раз в день, курс - 2 месяца.

Механизм действия трифтазина: сильное блокирующее влияние на центральные дофаминовые рецепторы при умеренном влиянии на норадренергические рецепторы. Фармакологические эффекты: антипсихотическое, каталептогенное действие. Оказывает выраженное воздействие на продуктивную симптоматику.

4. Rp. Papazolii 0,06

D.t.d. N. 50 in tabulettis.. По 1 таблетке 3 раза в день в течение 3 недель.

Механизм действия папазола: является ингибитором фосфодиэстеразы и вызывает внутриклеточное накопление 3,5-аденозинмонофосфата, что приводит к нарушению сократимости гладких мышц и их расслаблению приспастических состояниях. Фармакологические эффекты: оказывает сосудорасширяющее и спазмолитическое действие.

5. Rp. Trombo ASS 0,05

D.t.d. N. 20 in tabulettis.. По 1 таблетке 1 раз в день.

Механизм действия: уменьшение проницаемости капилляров, понижение активности гиалуронидазы, ингибирование биосинтеза простагландинов. Фармакологические эффекты: антиагрегационное, противовоспалительное

. Выписной эпикриз

ФИО, 82 года находится на стационарном лечении в Областной клинической психиатрической больнице с 29.12.2009 года с диагнозом: Органические бредовые галлюцинаторные расстройства сосудистой этиологии на фоне мнестико-интеллектуального снижения. Параноидный синдром. Госпитализирована во второй раз, по направлению ДО. В ДО обратились соседи в связи с тем, что пациентка себя «неправильно ведет». Осмотрена психиатром диспансерного наблюдения. 29.12.09г. на основании решения суда г.Иваново от 9.12.09г. по статье 29 п.«В» была направлена на госпитализацию в недобровольном порядке.

При поступлении обвиняла соседку в том, что та «пускает шумы с потолка, изводит ее, изживает». Говорила, что соседка преследует ее, покушается на ее квартиру. Также предъявляла жалобы на головные боли, головокружение, шум в ушах. При поступлении: мышление ускорено, обстоятельное, непоследовательное. Фон настроения неустойчивый, раздражительна, злобна. Критики к заболеванию и поведению нет.

Больна с 2002 года, когда впервые услышала «гудки», шум, которые появлялись, когда ее соседка сверху приходила домой. Несколько раз соседка уезжала на неделю и «гудков» не было. Стала считать, что соседка решила ее извести и включает гудки постоянно, потеряла сон. Высказывала бредовые идеи отношения и преследования: «Соседка хочет, чтоб я уехала из этой квартиры, и туда переехала мать нашего председателя кооператива, пытается избавиться от меня». С 3.02.09 по 24.07.09 находилась на стационарном лечение с диагнозом органические бредовые расстройства в связи с сосудистым заболеванием головного мозга. После выписки (24.07.09г.) психиатра не посещала, лекарств не принимала. Первое время, пока с ней проживал сын, не слышала шумов от соседки. После его отъезда в сентябре 2009 года вновь стала обвинять соседку в том, что она «пускает звуки и шумы и днем и ночью», конфликтовала, была возбужденной, потеряла сон.

При оценке психического статуса выявлены следующие отклонения: у больной имеются истинные слуховые галлюцинации. По данным тестов - снижена способность к образованию обобщений (синтезу), отмечаются расстройства мышления по темпу (замедление), подвижности (тугоподвижность), тенденция к конкретности мышления, пониманию логических связей, некоторая парологичность мышления. О событиях прошлого повествует с элементами непоследовательности, не соблюдая хронологию событий, отрывисто, скупо, фрагментарно, без указания имен, дат, по наводящим вопросам. Тест показал, что у больной снижена оперативная память. Уровень интеллекта у больной снижен, имеется снижение концентрации и переключаемости внимания, утомляемость.

Консультации специалистов: консультация терапевта: заключение: атеросклероз сосудов головного мозга. ДЭП III степени. ИБС. Н I. Ожирение II степени. Консультация невролога от 12.01.2010: заключение: ДЭП III степени, церебральный атеросклероз. Консультация психолога от 15.02.2010: выявлены признаки умеренного снижения когнитивной деятельности.

Проводится лечение с положительным эффектом.

Рекомендовано:

Диспансерное наблюдение психиатра, невролога, терапевта по месту жительства.

Зелдокс по 40 мг 1 раз в сутки, Тромбо АСС 0,05 1 раз в сутки.

Решение совместно с органами социальной защиты вопроса о назначении опекуна.

Прогноз в отношении социальной адаптации сомнительный.

Литература

6. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. «Психиатрия». М.:Медицина, 2002.

7. Методические разработки кафедры психиатрии, наркологии и психологии ИвГМА.

. Лекции кафедры психиатрии, наркологии и психологии ИвГМА, 2009-2010.

. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. ”Психиатрия”. М.:Медицина, 1995г.

. Машковский М. Д. Лекарственные средства.- М.: Медицина, 1994.- Т. 1, 2.