Государственный Университет

Медицинский факультет

Кафедра психиатрии, наркологии и клинической психологии

История болезни

по разделу « Частная психотерапия»

Л.\*.\*, 25 лет

Диагноз: Параноидная шизофрения. Непрерывный тип течения. Галлюцинаторный синдром.

душевный заболевание параноидальный шизофрения

Паспортная часть

1. Фамилия, имя, отчество: Л\*\*

2. Пол: женский

. Возраст: 25 лет

. Образование: неполное среднее

. Инвалидность: II группа бессрочно

. Место жительства: \*\*\*обл. г. \*\*\* ул. \*\*\* д. 281

. Место работы: не работает

. Дата поступления: 21.01.2011г.

. Дата курации: с 8.02.2011г по 15.02.2011

Пациентка Л\*\*\* госпитализирована в \*\*\*Больницу по направлению психиатра \*\*\*ой ЦРБ в добровольном порядке, в связи с ухудшением состояния. Начало курации 08.02.2011

Активных жалоб не предъявляет. При расспросе отмечает бессонницу, чувство тревоги.

Анамнез жизни

Наследственность отягощена - мать страдает шизофренией. Единственный ребенок в семье. Беременность протекла в норме, родилась в срок, роды без осложнений. Раннее развитие без особенностей. Образование 9 классов. В школу пошла с 7 лет, занималась на отлично, в развитии от сверстников не отставала. После школы работала продавцом. В последнее время не работает. Замужем, с мужем не живет. Проживает с родителями. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. ЧМТ, венерические заболевания, гепатит отрицает. Аллергический анамнез не отягощен.

Анамнез болезни

Признаки душевного заболевания обнаруживает с 1997 года, когда впервые изменилось поведение: стала замкнутой, перестала выходить из дома, все время проводила в постели. В последующем стала слышать внутри головы «голоса» повелительного содержания, под воздействием которых совершила суицидальную попытку (отравилась таблетками амитриптилина). Находилась в реанимации. В 2000 году совершила вторую суицидальную попытку, в связи с чем, была госпитализирована в \*\*\*Б, где был установлен диагноз шизофрении. Течение заболевания непрерывно-прогредиентное. Ведущий синдром галлюцинаторно-бредовый. Перестала посещать работу. Ранее неоднократно лечилась в стационаре. Последняя госпитализация в ноябре 2010 года. По выписке чувствовала себя удовлетворительно. Принимала Tab. Ledalit. Ухудшение состояния в течение последней недели: нарушение сна, раздражительность, беспокойство. Появились «голоса» внутри головы, которые приказывали ей уйти из дома. Самостоятельно обратилась за помощью.

Психический статус

В отделении больная ухаживает за собой самостоятельно, внешний вид больной опрятен, одета в спортивный костюм. Внешне спокойная и осторожная в беседе. Ориентирована во времени хорошо. На месте усидчива, оглядывается на окружающих, прислушивается. Эмоционально лабильна, мимика выразительна, настроение не снижено. При наблюдении за больной вне курации, отмечено, что она больше времени проводит в палате, с другими больными общается. Во время разговора сидит уверенно, руки расположены вдоль тела, движений практически не совершает. Свою речь жестикуляцией не сопровождает. При разговоре проявляет инициативу, рассказывает все самостоятельно. Речь обычной громкости, эмоциональная, не замедленна, время реакции не увеличено. Словарный запас в норме. На вопросы отвечает нелогично. Контакту доступна. Отношение к куратору дружественное, заинтересованное. Настроение больной приподнятое. На момент курации больная утверждает, что голоса ее не беспокоят. Оценивает свою память как «среднюю», лучше развита у нее моторная и зрительная память. События своего детства и юности помнит хорошо. Базовые знания сохранены: больная без колебаний называет имя матери и отца, их возраст, даты их рождения. Мышление замедленно, по типу шизофазии. Внимание устойчивое. Память на прошлые и настоящие события сохранена. К своему состоянию критика присутствует, считает себя больной, согласна лечиться в больнице.

Соматический статус

Общее состояние: удовлетворительное Температура тела: 36,5 С

Больная правильного телосложения, нормального питания. Положение тела активное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Подкожная жировая клетчатка: развита умеренно, распределена равномерно Лимфатическая система: лимфоузлы не увеличены. Мышечная система: сила мышц достаточна, тонус в норме. Тургор тканей сохранен.

Кости и суставы: патологических изменений, при осмотре в костях черепа, позвоночника, грудной клетки, таза, длинных трубчатых костях не обнаружено. Щитовидная железа не пальпируется

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС - 72 уд. в мин. АД - 120/80 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, пальпация ее безболезненна, край ровный, эластичный. Поджелудочная железа и селезенка не пальпируются. Мочеполовая система: без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Стул и диурез в норме.

Неврологический статус

Сознание ясное. Зрачки D=S, фотореакция живая, движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма не обнаружено, конвергенция сохранена. Поля зрения не сужены. Острота зрения не нарушена. Лицо симметричное, язык по средней линии, глотание не нарушено. Углы рта симметричны, носогубные складки выражены одинаково с обеих сторон. Мимика сохранена. Болевая, температурная и тактильная чувствительность сохранены. Объем активных и пассивных движений во всех суставах полный, в одноименных суставах амплитуда движений одинакова. Тонус мышц в норме. Сухожильные и периостальные рефлексы сохранены, одинаково выражены с обеих сторон. Патологических рефлексов и менингеальных знаков не выявлено. В позе Ромберга больная устойчива. Координационные пробы (пальце-носовую и пяточно-коленную) выполняет свободно.

Клинические и параклинические методы исследования

Общий анализ крови:

Эритроциты - 4,34 х 1012/л

Нb - 128 г/л

Ц.п. - 0,9

Лейкоциты - 5,6 х 109/л

Эозинофилы - 4

Палочкоядерные - 6

Сегментоядерные - 64

Лимфоциты - 19

Моноциты - 5

СОЭ - 8 мм. в час

Общий анализ мочи от 24.01.2011

Цвет - соломенно-желтый

Плотность - 1018

Реакция - кислая

Прозрачность - полная

Эпителиальные клетки плоские - 1-2-1 в п/з

Белок - не обнаружен

Биохимический анализ: 26.01.2011

Общий белок-71 г/л

Билирубин-10 мкмоль/л

АЛТ- 8,3 Ед/л

АСТ- 12 Ед/л

Глюкоза- 5,14 ммоль/л

Патологии не выявлено.

Кровь на НBS 26.01.2011 - отрицат.

Кровь на антитела бледной трепонемы 25.01.2011

Клинический диагноз

На основании анамнеза болезни: наследственность отягощена - мать страдает шизофренией.

Признаки душевного заболевания обнаруживает с 1997 года, когда впервые изменилось поведение: стала замкнутой, перестала выходить из дома, все время проводила в постели. В последующем стала слышать внутри головы «голоса» повелительного содержания, под воздействием которых совершила суицидальную попытку (отравилась таблетками амитриптилина). Находилась в реанимации. В 2000 году совершила вторую суицидальную попытку, в связи с чем, была госпитализирована в \*\*\*Б, где был установлен диагноз шизофрении. Течение заболевания непрерывно-прогредиентное. Ведущий синдром галлюцинаторно-бредовый. Перестала посещать работу. Ранее неоднократно лечилась в стационаре. Последняя госпитализация в ноябре 2010 года. По выписке чувствовала себя удовлетворительно. Принимала Tab. Ledalit. Ухудшение состояния в течение последней недели: нарушение сна, раздражительность, беспокойство. Появились «голоса» внутри головы, которые приказывали ей уйти из дома. Самостоятельно обратилась за помощью.

Психический статус:

На вопросы отвечает нелогично. На момент курации отрицает наличие галлюцинаций. Мышление замедленно, по типу шизофазии.

Поставлен диагноз: Параноидная шизофрения. Непрерывный тип течения. Галлюцинаторный синдром.

Лечение

Больной показан общий режим, хороший сон, соблюдение режима питания. Стол ОВД.

Психофармакотерапия:

- Нейролептики:

Tab. Haloperidoli 0,005 г по 1 таблетке 3 раза в день.

Tab. Asaleptini 100 мг 3 раза в день

Sol. Aminasini 0,5% - 1,0 внутримышечно

- Корректоры холинолитического действия:

Tab. Cyclodoli по 2 мг 3 раза в день (утром, в обед и вечером).

Дневники

Жалоб самостоятельно не предъявляет.

.02.2011

Основное время проводит в палате, на месте усидчива. Аппетит, стул в норме, сон хороший. Внешне опрятна, волосы причесаны, соблюдает правила гигиены. При разговоре проявляет инициативу, на вопросы отвечает по существу, агрессии не проявляет. Лекарства принимает самостоятельно. Настроение устойчиво, эмоционально выразительна. Мышление по типу шизофазии, высказывает бредовые идеи преследования. Проявляет критику к своему состоянию. Сон поверхностный.

Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 17 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС - 80 уд. в мин. АД - 130/80 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лечение проводится по назначенной схеме.

.02.2011

Психическое состояние без видимой динамики. Аппетит, стул в норме, сон хороший. Внешне опрятна, волосы причесаны, соблюдает правила гигиены.

Ориентирована во времени, пространстве и собственной личности верно.

В беседу вступает с желанием, при опросе активна, агрессии не проявляет. Лекарства принимает самостоятельно. Охотно помогает в уборке отделения. Основное время проводит в палате. Мышление с элементами разорванности. Критика присутствует.

Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС - 76 уд. в мин. АД - 120/80 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лечение проводится по назначенной схеме.

.02.2011

За прошедший период положительная динамика не наблюдается.

Ориентирована во времени, пространстве и собственной личности верно. Внешне опрятна. В беседу вступает с желанием, при опросе активна, агрессии не проявляет. Лекарства принимает самостоятельно. На вопросы отвечает по-существу. Инициативу при разговоре проявляет. Мышление разорвано. Эмоционально устойчива. Сон в норме.

Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС - 80 уд. в мин. АД - 120/70 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лечение проводится по назначенной схеме.

Клинический прогноз

Клинический прогноз неблагоприятен, так как у больной имеется хроническое заболевание с приступообразно-прогредиентным течением и сохранением психопатологической симптоматики.