История болезни психически больного

Диагноз: Основной - параноидная шизофрения, параноидный синдром.

Сопутствующие - нет

Осложнения - нет

**Жалобы**

На момент поступления явных жалоб нет, но отмечается нарушение сна. «Обратился в полицию с просьбой обезвредить преступника», что «он знает, где находится преступник». Со слов больного обратился в больницу с целью коррекции лечения.

На момент курации особых жалоб не предъявляет, отмечает лишь нарушение сна.

**История жизни**

1. Младенчество и детство.

Родился в Саратове, вторым ребенком. Течение беременности без особенностей, роды без особенностей. Вскармливание грудное. Развитие в раннем детстве без особенностей, задержек в развитии не было. Из перенесенных заболеваний в раннем детстве - ОРВИ.

. Дошкольный возраст.

Особенностей поведения и характера не было. Рос послушным, усидчивым. Капризов, ночных страхов, недержания мочи, судорог, припадков, заикания не было.

. Школьный возраст.

Начал учиться в школе с 7 лет, успеваемость была хорошей, любимый предмет - история.

Затруднений в обучении не было. Общительный, неконфликтный. В общественной жизни класса, школы не участвовал. Отдых активный, занятия физкультурой посещал.

. Период полового созревания.

Период полового созревания без особенностей. По характеру был робким, неконфликтным. К противоположному полу относился дружелюбно.

. Юношеский и зрелый возраст.

Поведение и характер без особенностей. Опрятен, аккуратен. Не работал, учился в СГУ. Образование неполное высшее. Был контактен, не конфликтен, на конфликты реакция адекватная. Со своими обязанностями справлялся. Активен, проявлял инициативу. В общественной деятельности участия не принимал.

Вредные привычки - курение с 16 лет. Спиртные напитки, наркотики не употребляет.

Перенесенные заболевания - оспа, ОРВИ. Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает.

Живет с отцом, взаимоотношения между членами семьи хорошие. Половых отклонений нет.

. Жилищные условия - удовлетворительные. Опрятен, аккуратен в отношении своей одежды, обуви. Питание полноценное, регулярное.

**История заболевания**

Болен с 2000 года, когда впервые появилось возбуждение, многоречивость, стремление уйти из дома, не спал ночами, нелепо себя вел. В 1998 году однажды «заглянув в дверной глазок, увидел человека, падающего с 9 этажа, затем Иисуса. В это же время в голове возник голос, который приказал идти спать».

Родственники обратились к психиатру на консультацию, после чего врач направил больного на лечение в клинику психиатрии. После клинического наблюдения и установления диагноза присвоена II группа инвалидности.

Многократно отмечались обострения, в связи с чем лечился в клинике психиатрии. Последнее обострение случилось в октябре этого года, когда больной «обратился в полиции с предположением о том что он знает где находится преступник». По этому поводу госпитализирован в клинику психиатрии 2 октября 2011 года.

**Настоящее состояние больного**

Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Температура 36,7 С Телосложение правильное, по внешнему виду соответствует паспортному возрасту.

Нормостенический тип конституции.

Кожный покров: бледный, чистый, сухой. Ногти овальной формы, ломкость, деформация ногтевых пластинок отсутствует. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета, чистые. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Тургор кожи в норме. Отеков нет. Тип оволосения мужской.

Периферические лимфатические узлы: подглоточные, яремные, паховые, шейные, затылочные не пальпируются.

Мышечная система: Общее развитие хорошее. Болезненности при пальпации нет.

Костно-суставной аппарат без патологии.

**Исследование сердечнососудистой системы:**

Пульс 70 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения

и напряжения, симметричный на обеих руках, не изменен по величине и форме.

АД 130 и 70 мм. рт. ст.

Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Верхушечный толчок не визуализируется.

Пальпация верхушечного толчка: верхушечный толчок пальпаторно не определяется.

Границы относительной сердечной тупости.

Правая - в 4-ом м.р. на 1 см кнаружи от правого края грудины.

Верхняя - в 3-ем межреберье по левой парастернальной линии.

Левая - в 5-ом м.р. на 1 см. Кнутри от linea medioclavicularis sinistra.

При аускультации:

на верхушке: тоны ясные; ритмичные; 1 тон громче 2-го; патологических шумов нет;

над аортой: тоны ясные; ритмичные; 2 тон громче 1-го; патологических шумов нет;

над легочным стволом: тоны ясные; ритмичные; 2 тон громче 1-го; патологических шумов нет;

в точке выслушивания трехстворчатого клапана: тоны ясные; ритмичные; 1 тон громче 2-го; патологических шумов нет;

в точке Боткина-Эрба: тоны ясные; ритмичные; 2 тон громче 1-го; патологических шумов нет;

**Система органов дыхания**

Грудная клетка конусовидной формы, расположение ключиц и лопаток симметричное, над- и подключичные ямки выражено умерено. Обе половины грудной клетки синхронно и активно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания - смешанный. Дыхание ритмичное с частотой 17 дыхательных движений в минуту. В акте дыхания активно участвуют вспомогательные мышцы. Грудная клетка безболезненная, эластичная. При топографической перкуссии легких нижние границы в пределах физиологической нормы.

Высота стояния верхушек спереди: справа: 3 см; слева: 3 см; сзади - на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка. При сравнительной перкуссии во всех отделах легких определяется ясный легочный звук.

Аускультация: над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

Пространство Траубе сохранено.

**Пищеварительная система**

Аппетит нормальный. Вкусовые ощущения не изменены. Жажда не усилена. Глотание свободное, безболезненное. При осмотре полости рта - слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, мягкого и твердого неба розовой окраски; высыпания, изъязвления, афты отсутствуют. Кариозных зубов нет. Язык нормальной величины и формы, розовой окраски, влажный, обложен белым налетом. Зев розовой окраски. Небные дужки хорошо контурируются. Миндалины не выступают за небные дужки. Слизистая оболочка глотки не гиперемирована, влажная, поверхность ее гладкая.

Исследование органов брюшной полости. Живот нормальной формы, симметричен. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Патологической перистальтики не отмечается. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. При перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности. При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный. Грыжевых выпячиваний не обнаружено. Пальпация по ходу толстого кишечника безболезненна.

При перкуссия и пальпации печени патологии не обнаружено. Размеры (высота) печеночной тупости по Курлову: по правой окологрудинной линии - 9 см; по передней срединной линии - 8 см; косой размер - 7 см. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Образцова-Мэрфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского отрицательны.

Поджелудочная железа не пальпируется, болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо - Робсона отрицательный.

Исследование селезенки. Селезенка не пальпируется. Перкуссия селезенки: поперечник - 5 см, длинник - 7 см

Деятельность кишечника регулярная. Стул бывает ежедневно, вечером. Испражнения оформленной консистенции коричневого цвета, без патологических примесей. Отхождение газов свободное, умеренное.

**Система мочеотделения**

Мочеиспускание регулярное, безболезненное. При осмотре области почек патологических изменений не выявляется, почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в верхних и нижних мочеточниковых точках отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

**Нервная система**

Лицо симметрично. Зрачки симметричны, реакция на свет прямая содружественная. При исследовании черепно-мозговых нервов патологии не выявлено. Корнеальный рефлекс сохранен. Сухожильные, надкостничные, брюшные, кримастерный рефлексы вызываются. Патологические рефлексы не вызываются. Поверхностная и глубокая чувствительность сохранены. Менингеальные симптомы отсутствуют. В позе Ромберга устойчив. Вазомоторных расстройств, нервных отеков нет. Трофических расстройств нет.

**Психическое состояние**

Лицо выразительное, выражение заинтересованное, мимика живая. Внешний вид больного: аккуратен, следит за собой, излишне щепетилен к чистоте своей одежды и тела («меня папа сейчас отведет в парикмахерскую, делать аккуратную стрижку»), обслуживает себя самостоятельно. Жесты размашистые. Контакт с больным формальный, малопродуктивный, многоречив, назойлив. По отношению к врачу - диссимулирует («я здоров») Ориентирован во времени, окружающей обстановке и своей личности.

Расстройства сознания - сознание ясное;

Критика отсутствует («я здоров»).

Расстройства восприятия - на момент осмотра нет.

Интеллект - сохранен, средний.

Нарушения памяти - на момент курации нет.

Расстройства мышления - разорванное, обстоятельное. Бред величия («я авторитет 21 отделения»).

Расстройства эмоций - эмоциональная лабильность.

Волевые расстройства - на момент осмотра не выявлены.

Поведение - активен, участвует в жизни отделения, в трудотерапии (носит белье в прачечную, помогает санитаркам в отделении).

Взаимоотношение с окружающими не нарушено, режим соблюдает.

Нарушения внимания - отвлекаемый.

Расстройства влечения - на момент осмотра не выявлены (суицидальных наклонностей нет, переверзий нет).

Трудоспособность - сохранена.

Особенности сна - короткий, глубокий (4 часа).

**Параклинические методы исследования**

Общий анализ крови (от 23.10.2011)

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты | 3,9 · 1012 / л |
| Гемоглобин | 132 г./ л |
| Лейкоциты | 5,8 · 109 / л |
| Эозинофилы | 1% |
| Палочкоядерные | 4% |
| Сегментоядерные | 63% |
| Лимфоциты | 18% |
| СОЭ | 14 мм/ч |

Исследование сыворотки крови (от 23.10.2011)

|  |  |
| --- | --- |
| Билирубин общий | 20,1 мкмоль/ л |
| Белок общий | 65 г./ л |
| АЛТ | 12,7 ммоль/л |
| Мочевина | 3,5 ммоль/л |
| Креатинин | 82 |
| АСТ | 16 ед/л |

Глюкоза крови (от 23.10.2011) - 5,6 ммоль/ л.

Общий анализ мочи (от 23.10.2011)

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет | Соломенно-желтый |
| Прозрачность | прозрачная |
| Реакция | Кислая |
| Удельный вес | 1020 |
| Белок | отр |
| Сахар | Нет |
| Желчные пигменты | Отр. |
| Эпителиальные клетки | 1-2 в п./з. |
| Лейкоциты | 1-2 в п./з. |
| Эритроциты | Нет |

Рентгенография органов грудной клетки.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции патологии не выявлено. Корни легких четкие, структурные.

**Установление синдромов**

1. Параноидный синдром. Включает расстройства мышления в виде бреда величия («я авторитет 21 отделения»), а также зрительные галлюцинации на момент поступления («Обратился в полицию с просьбой обезвредить преступника», что «он знает где находится преступник»).

 **Диагноз и его обоснование**

На основании жалоб больного (на «Обратился в полицию с просьбой обезвредить преступника», что «он знает где находится преступник», и нарушение сна); психстатуса (многоречив, назойлив. По отношению к врачу - диссимулирует («я здоров»). Критика отсутствует («я здоров»). Расстройства мышления - разорванное, обстоятельное. Бред величия («я авторитет 21 отделения»). Нарушения внимания - отвлекаемый.). Изучение анамнеза позволило выявить ведущий синдром: параноидный, а также дало возможность определить характер течения заболевания-хронический.

Поставлен диагноз - параноидная шизофрения, параноидный синдром.

**Лечение**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Галоперидол 2 таб по 5 мг |
|  | Циклодол 1 таб по 2 мг |
| 15-00 | Клопиксол 1 таб 200 мг |
| 21-00 | Азалептин 1 таб 25 мг |

**Дневники наблюдения**

.10.11 - больной жалоб не предъявляет. Активен, правильно ориентирован. Участвует в жизни отделения, в трудотерапии. Наблюдается разорванность мышления, бред величия («я авторитет 21 отделения»). Критика отсутствует («я здоров»). Многоречив, назойлив. Сон нормализовался. Артериальное давление 120 и 80 мм. рт. ст., пульс 72 в 1 минуту. Дыхание везикулярное с ЧДД 17. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

.10.11 - больной жалоб не предъявляет. Активен, правильно ориентирован. Критика отсутствует («я здоров»). Наблюдается разорванность мышления, бред величия («я авторитет 21 отделения»). Артериальное давление 130 и 90 мм. рт. ст., пульс 79 в 1 минуту. Дыхание везикулярное с ЧДД 18. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

.10.11 - больной жалоб не предъявляет. Активен, правильно ориентирован. Критика отсутствует («я здоров»). Наблюдается разорванность мышления, бред величия («я авторитет 21 отделения»). Артериальное давление 120 и 80 мм. рт. ст., пульс 75 в 1 минуту. Дыхание везикулярное с ЧДД 17. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

**Эпикриз**

шизофрения параноидный синдром лечение

Поступил 2 октября в клинику психиатрии с жалобами на нарушение сна, «Обратился в полицию с просьбой обезвредить преступника», что «он знает, где находится преступник». Со слов больного обратился в больницу с целью коррекции лечения. Был поставлен диагноз - параноидная шизофрения, параноидный синдром. Проводилось лечение с положительным эффектом.

. Галоперидол 2 таб. по 5 мг

Циклодол 1 таб. по 2 мг.

. Клопиксол 1 таб. по 200 мг

. Азалептин 1 таб. по 25 мг

В данный момент контакт с больным формальный, малопродуктивный, многоречив, назойлив. По отношению к врачу - диссимулирует («я здоров»). Ориентирован во времени, окружающей обстановке и своей личности. Критика отсутствует («я здоров»). Наблюдается разорванность мышления, бред величия («я авторитет 21 отделения»). Взаимоотношение с окружающими не нарушено, режим соблюдает.

Рекомендовано продолжение лечения в клинике психиатрии.