Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии

Зав. Кафедрой: проф.,д.м.н. Пивень Б.Н.

Руководитель: асс., к.м.н. Славщик Г.И.

Куратор: Бартенев А.Г.

Группа: 520.

Клиническая история болезни

Клинический диагноз: Экзогенно-органическое заболевание головного мозга сложного генеза (сосудистый, интоксикационный). Психоорганический синдром I стадии. Астено-депрессивный синдром.

Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь 2 ст., кохлеарный неврит слева, хронический обструктивный бронхит, миома матки.

Начало курации 10.12.04.

Окончание 16.12.04.

Барнаул 2004 год

**Паспортные данные**

1. ФИО:
2. возраст:
3. национальность: русская.
4. образование: средне-специальное
5. профессия: Медицинская сестра
6. семейное положение: замужем
7. род занятий: работает мед. сестрой
8. имеет ли инвалидность, группа: нет
9. отношение к воинской службе: военнообязанная
10. местожительство:
11. кем направлена в стационар: невропатологом поликлиники №4.
12. причина госпитализации: ухудшение состояния
13. дата поступления: 10.12.04.

## Жалобы

Жалобы на сильную приступообразную головную боль, локализующуюся височной и лобной областях, сжимающего характера, чувство сердцебиения, внутреннюю дрожь, шум в голове в течение нескольких месяцев. Головная боль усиливается к вечеру, при повышении артериального давления. Чувство “приподнятой головы”. Больная жалуется на нарушение сна, долго не может заснуть, иногда не может спать всю ночь, если засыпает, то сон поверхностный, чуткий, снятся кошмары. Постоянное снижение настроения, плаксивость. Часто возникает чувство тревоги и страха, причину которой больная не может четко определить. Отмечает жалобы на сильную слабость, сохраняющуюся в течение всего дня, не переносимость резких запахов (табака, одеколона), пониженное настроение и аппетита, нежелание заниматься домашними делами. Также больная отмечает снижение памяти.

**Anamnesis morbi**

Больной себя считает с 1991г, когда после стрессовой ситуации “смерти брата и матери”, появились частые головные боли, с быстрой утомляемостью. Настроение больной было пониженное, стала меньше улыбаться, больше уходить в себя. Отмечала повышенную раздражительность. Возникали данные признаки постепенно. Обратилась за медицинской помощью в 1993 году, обратилась поздно из-за чувства стыда за свое состояние, лечилась седативными и ноотропными препаратами с положительной динамикой и длительным периодом ремиссии. Очередное обострение 5 месяцев, когда снова стала отмечать изменения в психической сфере. Появились частые головные боли, с быстрой утомляемостью при физической и умственной нагрузке. Настроение больной было пониженное, стала меньше улыбаться больше уходить в себя. Отмечает повышенную раздражительность, чувство тревоги и страха, а также снижение памяти. Возникали данные признаки постепенно. Вредности, которые предшествовали данному состоянию - это хроническая интоксикация (работала на заводе РОТОР монтажницей, в цехе, где паяли канифолью, свинцом, оловом) и стрессовые ситуации “ избили нач. меда больницы и смерть свекрови “. Также в последующем, со слов больной, появилась тревога за близких, а также пациентов в поликлинике - «стала щепетильно относится к ним, сильно переживать за них».

**Anamnesis Vitae**

Наследственность: Члены семьи психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, туберкулезом, сифилисом, сердечно – сосудистыми заболеваниями, эндокринными заболеваниями, болезнями обмена веществ, злокачественными новообразованиями не страдали. Суицидальные попытки, странности в поведении в семье не отмечались. Мать со слов больной была общительна, жизнерадостной, альтруистичная, стремящаяся быть в центре внимания. Отец спокойный, уравновешенный, замкнутый. Брат спокойный решительный, уступчивый.

Семейный анамнез: на момент рождения больной возраст матери составлял 21 года, отца 24 лет. Вредностей во время беременности матери больная не отмечает.

Периоды беременности и родов: состояние матери больной во время беременности было удовлетворительным, беременность текла без особенностей, роды в срок. Рост и вес при рождении в пределах нормы, вскармливание естественное.

Развитие больной: Первый год жизни больная развивалась нормально, ходить начала в 11 месяцев. Развитие речи происходило без отставаний. В школу пошла в 7 лет, занималась удовлетворительно, учиться нравилось, была общительной, имела много друзей, но заводилой не была. По окончании 10 классов устроилась на работу на завод РОТОР, где проработала 4 года ( монтажницей ), после чего поступила в мед училище на мед. сестру. Работает мед. сестрой по настоящее время. С юношеских лет отмечает, что была пугливой “ братья напугали кроликом, и у меня ноги подкосились “.

Половая и семейная жизнь: Менструация с 12 лет, всегда обильные, болезненные. Беременностей 7, 3 родов, 2 выкидыша, 2 аборта. Живет с мужем, двумя сыновьями и дочкой, Отношения с ними хорошие, говорит, что ее окружают заботой. Очень привязана к детям ‘” они у мня золотые “. Бытовые условия хорошие.

Перенесенные заболевания: Кохлеарный неврит слева с 1984 года как осложнение после перенесенной ОРВИ, хроническое отравление промышленными ядами, гипертоническая болезнь с 1994 г., хронический бронхит (обострение 2 раза в год), миома матки 5-7 недель. Вредных привычек нет “ не переношу запах табака и алкоголь “. Операции, гемотрансфузии, венерические заболевания отрицает.

Больная спокойная. Стеснительная, мало общительна, добродушная, эмоционально лабильная, но сдержанная («всё переживаю в душе - зачем с людьми ругаться?») С возрастом отмечает ухудшение памяти, увеличение эмоциональной лабильности (плаксивость, тревожность, страх).

# Status praesens communis

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Положение больной свободное. Выражение лица спокойное, поведение обычное, эмоции сдержаны. Осанка и телосложение правильные. Больная нормального питания. Телосложение правильное. Конституция нормостеническая. Рост больной 161 см, вес 61 кг.

Кожа, переферические лимфоузлы и слизистые оболочки:

Кожные покровы и склеры обычной окраски. Кожа теплая, повышенной влажности. Тургор кожи не снижен. Отеков и сыпи нет. Подкожно жировая клетчатка выражена умеренно. Слизистая рта бледно-розовая, патологических изменений не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Опорно-двигательный аппарат:

Общее развитие мышечной системы нормальное, тонус мышц не снижен. Болезненности при ощупывании мышц нет, атрофии и уплотней не обнаружено. Деформаций костей и болезненности при поколачивании нет. Конфигурация суставов не изменена.

Органы дыхания:

Частота дыхания 18 дыхательных движений в минуту, дыхание ритмичное. Носовое дыхание не затруднено. Голос не приглушен. Форма грудной клетки нормостеническая, обе половины симметричны, в акте дыхания участвуют одинаково.

При пальпации грудной клетки температура кожи на симметричных участках одинаковая, болезненность не выявлена. Резистентность не повышена, голосовое дрожание равномерное.

При сравнительной перкуссии притупления перкуторного звука не отмечается.

При топографической перкуссии:

высота стояния верхушек легких справа 3 см, слева 4 см

ширина полей Кренига справа 6 см, слева 6 см

границы легких в пределах нормы.

Аускультативно: выслушивается везикулярное дыхание по всем точка. Шума трения плевры и хрипов не отмечается.

Сердечно-сосудистая система:

При осмотре и пальпации по ходу периферических сосудов патологических отклонений и боли не обнаружено. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, нормальных свойств.

При осмотре области сердца атипическая пульсации не обнаружена.

Границы сердца в норме.

Конфигурация сердца - нормальная. Ширина сосудистого пучка по ширине не выходит за края грудины.

Аускультативно: ритм правильный, тоны сердца ясные, нормальной громкости по всем точкам.

ЧСС 80 уд/мин, артериальное давление 110/70 мм рт. ст.

Пищеварительная система:

При осмотре ротовой полости: язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом, миндалины не увеличены. Слизистая рта влажная розовая чистая. Десны без воспалительных явлений, не кровоточат. Акт глотания не нарушен.

Живот не увеличен в размере, симметричен, в акте дыхания участвует, пульсаций нет. Видимая перистальтика кишечника и желудка не отмечается. Пальпаторно живот мягкий. Расхождения прямых мышц живота, грыжевых ворот нет. При поверхностной пальпации областей болезненности не обнаружено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации по Образцову-Стражеско пальпируется сигмовидная кишка в левой подвздошной области, не болезненна. Ободочная кишка безболезненна. Желудок не пальпируется. Селезенка не увеличена. Нижний край печени из-под реберной дуги не выходит, мягко эластичный, безболезненный.

Размеры печени по Курлову: 9 / 8 / 7 см.

Свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Аускультативно: шум перистальтики кишечника.

Мочевыделительная система:

Осмотром поясничной области отеков и припухлостей не выявлено. При пальпации почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Пальпаторно мочевой пузырь безболезненный. Мочеиспускание безболезненное, регулярное, 3-5 раз в день.

Эндокринная система:

Сознание больной ясное. Интеллект средний. Вторичные половые признаки по женскому типу. Щитовидная железа не увеличена, узлов нет, безболезнена.

Неврологическое состояние

Сознание больной ясное. Полностью ориентирована в пространстве и во времени, общительна, речь правильная. Координация движений не нарушена. На внешние раздражители реагирует адекватно. Наблюдается нарушение сна и бодрствования. Общемозговые симптомы (тошнота, рвота, головокружение, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига) не проявляются. Менингеальные симптомы отсутствуют.

ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ

I пара – n.olfactorius: гипосмия, обонятельные галлюцинации отрицает.

II пара – n. opticus: vis – без особенностей

III, IV, VI пара – n. Oculomatorius, n.trochlearis, n.abducens: у больной глаза симметричны, правильной формы, птоза нет. Зрачки одинаковы, нормальной величины. Реакция зрачка на свет, как прямая, так и содружественная, сохранена. Движения глазных яблок не нарушены. Диплопии, нистагма нет. Косоглазие не отмечается.

V пара – n.trigeminus: функция жевательных мышц в норме. При давлении на точки выхода тройничного нерва болезненности не отмечает. Нижнечелюстной, карниальные, надбровные рефлексы присутствуют. Болевая, тактильная, температурная чувствительность сохранена, одинакова на обеих половинах лица.

VII пара – n. facialis: лицо симметрично, носогубные складки одинаковы. Свободно поднимает брови, смыкает веки, при обнажении зубов лицо симметрично. Слезотечения, сухости во рту нет. Вкус на передней 2/3 языка сохранен. Надбровный рефлекс – положительный. Симптомы орального автоматизма отрицательные.

VIII пара - n.Vestibulocochleаris: Вестибулярные нагрузки переносит хорошо. Слуховые галлюцинации отрицает. Нистагм отрицательный. Разговорная речь справа = 2 м, слева = 4 м. Шепотная речь справа = 0,5м, слева = 1,5 м.

IX, X пары - n.glossopfaringeus, n.vagus: подвижность мягкого неба сохранена. Глотание и фонация не нарушены. Небные и глоточные рефлексы сохранены. Вкусовая чувствительность в норме.

XI пара - n. Accesorius: контуры трапецевидной, кивательной мышц без изменений. Поднятие надплечий, поворот головы в сторону, отведение лопаток выполняет в полном объеме.

XII пара - n.hypoglossus: внешний вид языка нормален, атрофий, мышечных подергиваний нет. Язык выдвигает по средней линии, обе половины языка симметричны.

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУКЦИИ

Походка прямая, устойчивая. При осмотре мышц конечностей атрофий, гипертрофий и фасцикулярных подергиваний не выявлено. Активные и пассивные движения в руках и ногах в полном объеме. Двигательная активность не снижена. Судорожные припадки не наблюдались. Сухожильные периостальные рефлексы с двуглавых и трехглавых, коленный, ахиллов рефлексы сохранены.

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Поверхностная, глубокая чувствительность сохранена. При пальпации кожи паравертебрально участков гиперестезий и болезненности не выявлено. Болезненности при перкуссии черепа и позвоночника нет.

КООРДИНАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ

Движения конечностей плавные и точные, тремора нет. Почерк не изменен. В позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами стоит нормально, пальценосовую пробу выполняет. Координация сохранена, пяточно-коленную пробу выполняет уверенно.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА.

Цвет кожи обычный пигментаций, высокой температуры тела, усиленного потоотделения и слюноотделения нет. Сальность кожи в пределах нормы. Дермографизм кожи без особенностей. Трофических изменений кожи не обнаружено. Функции тазовых органов не нарушены.

**Данные основных лабораторных исследований**

РЭГ: 18 ноября 2004 косвенные признаки ангиоцеребральная недостаточность в обоих бассейнах. Дистония.

ЭЭГ: 18 ноября 2004 выраженные диффузные изменения биоактивности головного мозга

МРТ: от 25 октября 2004 Данных за объемное образование нет, Гидроцефалия.

Окулист: ангиопатия сосудов сетчатки по гипертоническому типу.

ЭКГ: ритм синусовый ЧСС = 80 ударов в минуту. ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка.

**Психическое состояние**

Сознание больной ясное. Больная мало улыбается, больше склонна к плаксивости. При расспросе больная сидит, не жестикулирует, руки находятся на коленях. Больная общительна, на вопросы отвечает адекватно, контактна.

Ориентировка больной в собственной личности, месте, времени и окружающей обстановке не нарушена. Вопросы воспринимает с первого раза.

Восприятие: У больной отмечается гиперестезии “не переношу запах табака, духов, одеколона даже когда муж применяет его после бритья и алкоголь”, чувствует перемену погоды “ если пасмурно, то я вообще ничего делать не могу”. Иногда слышит, что в “комнате кто-то ходит, и мене кажется, что это мой отец, даже слышу его голос”. Иллюзии, псевдогаллюцинации отрицает.

Внимание: сохранено, иногда в разговоре переключается на другие темы, при опросе об отношениях в семье говорит, что “ дети у меня золотые, муж хороший “, и сразу рассказывает про свои страхи и головную боль.

Память: В ходе беседы с больной снижение памяти выявить не удалось. Память на давно прошедшие события не снижена. В своей жизни помнит все события и достаточно хорошо их рассказывает, пробелы памяти отрицает.

При проведении теста с 10 словами на проверку памяти показала следующие результаты:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 повторение | 2 повторение | 3 повторение | Через 30 минут | На следующий день |
| 8 слова | 7 слова | 8 слов | 8 слов | 9 слов |

Т.о. память не нарушена, а “забывчивость” скорей всего объясняется некоторым снижением внимания.

Интеллект не снижен, соответствует возрасту и полученному образованию.

Абстрактное мышление не снижено. На вопрос как она понимает смысл пословицы «лес рубят, а щепки летят» больная ответила “ когда что-то делают, возможны потери, объяснила смысл половицы «без труда не выловишь рыбки из пруда» так: что необходимо работать, чтобы чего-то достичь, “куй железо пока горячо “ – сказала, что поздно пришла за помощию, надо было раньше”, но темп ассоциаций замедлен. Явления разорванности, бессвязности отсутствуют. Эхолалии, патологической обстоятельности, не наблюдается.

Анализ и синтез: При проведении тестов больная отвечала:

нос, уши, глаз – лицо

См, м, кг, км – лишнее - кг.

Солнце и лампочка – они оба светят, но солнце это планета, а лампочка электроприбор.

Эмоции: Больная отмечает, что она стала эмоционально лабильной “Мне звонит жена брата, рассказывает о семейной жизни, а я после разговора плачу переживаю, хотя ничего плохого она мне не рассказала”. Стала плакать, смотря телевизионные сериалы особенно передачу “Жди Меня”. Настроение часто пониженное. При беседе мимика соответствует выражению настроению. А также больная испытывает чувства страха и тревоги за своих родных и близких «я думаю, как там у меня моя дочка будет вечером с занятий добираться, а вдруг с ней что-то случится?», страх преследования и материального ущерба “ко мне подходит мужчина спросить время, а мне кажется, что он хочет отобрать у меня деньги“. Это чувство также возникает во время сна. Больная из-за этих страхов не может глубоко заснуть. Сон стал поверхностным, снятся кошмары «кто-то едет на меня, а я убегаю, часто разговариваю во сне с умершими людьми: отец, мать, свекровь, друг детства и др.». После страшных снов больная просыпается, иногда не понимая, где находится и, что с ней случилось, успокаивает себя, выпивает таблетку снотворного и засыпает.

Волевые действия. Иногда не может себя заставить, что либо сделать “ выполнять работу по дому, ходить на работу, даже в больницу пришла кое-как, бывает даже, что не могу разговаривать, не хочу“.

К своему состоянию относится с критикой, к врачам обратилась сама, хочет быть здоровой.

Дневник.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Течение болезни. | Лечение. |
| 10.12.04. | На момент поступления. Состояние больного удовлетворительное. Жалуется на головные боли, тревожный сон, поверхностный, настроение понижено, отмечается снижение интересов и желаний. Объективно: Кожа нормального цвета выраженных отеков, цианоза губ, конечностей нет. АД 110/70 мм. рт. ст. симметрично на обеих руках, пульс твердый, симметричный, напряжен, частой 65 ударов в минуту. Аускультативно: приглушены тоны, акцент на аорте, ритм правильный. Одышки в покое нет, ЧД = 18 движений в минуту. Стул, мочеиспускание не нарушены, живот мягкий, печень под краем реберной дуги. Край печени мягкий, эластический, подвижный. Стул и мочеиспускание не нарушены.Больная находится на дневном стационаре, т.о. ей было явиться через 4 дня для выявления эффективности и динамики. | паксил – 20мг., утром,реланиум по 1-й таблетке на ночь.Динамика АД. |
| 14.12.04 | Состояние больной удовлетворительное, больная в сознании. Отмечает некоторое улучшение состояния. Спала ночью. Снизилась интенсивность и частота головных болей. Отмечает перемену в настроении. Выражение лица гипомимично. Больная активно участвует в расспросе. Волевые нарушения сохраняются («заставила себя через силу прийти сегодня сюда»).АД 110/70, ПС=70 уд/мин, темп=36,8, дыхание везикулярное 17 в минуту, стул и мочеиспускание не нарушены. | Лечение рекомендовано продолжить дальше теми же препаратами, а также назначить:сульфат магния – 25%-5,0, в/в на физ. Растворе №10.Пирацетам – 20% - 5,0 в/в, №10.Витамин В6 – 2,0 в/м., № 10. |
| 16.12.04 | Больная отмечает улучшение своего состояния, ведет себя активно, жестикулирует при разговоре, говорит громко, четко Настроение значительно улучшилось «все такие молодые вокруг меня». Больная улыбается, шутит. Отмечает улучшение сна, кошмары не снятся. Просыпалась один раз, сон не вспомнила. Сохраняется усталость и головная больАД 120/80, ПС=70 уд/мин, дыхание везикулярное, стул и мочеиспускание не нарушены. | паксил – 20мг., утром,реланиум по 1-й таблетке на ночь.сульфат магния – 25%-5,0, в/в на физ. Растворе №10.Пирацетам – 20% - 5,0 в/в, №10.Витамин В6 – 2,0 в/м., № 10 |

**Клинический диагноз с его обоснованием**

На основании жалоб больной на: постоянное снижение настроения (гипотимия); плаксивость “Мне звонит жена брата, рассказывает о семейной жизни, а я после разговора плачу, переживаю, хотя ничего плохого она мне не рассказала” - эмоциональная лабильность. Часто возникает чувство тревоги и страха (за своих родных и близких «я думаю, как там у меня моя дочка будет вечером с занятий добираться, а вдруг с не что-то случиться?», страх преследования и материального ущерба “ко мне подходит мужчина спросить время, а мне кажется, что он хочет отобрать у меня деньги“), причину которой больная не может четко определить. А также наличие из анамнеза психотравмирующей ситуации “ избили нач. меда больницы и смерть свекрови “ - можно предположить у больной наличие депрессивного синдрома.

Головную боль, локализующуюся височной и лобной областях, сжимающего характера, повышенную утомляемость, постоянную слабость, нарушение сна (поверхностный, непродуктивный, «я как будто всю ночь не спала, а работала»), постоянные ночные кошмары, от которых больная просыпается. Волевые нарушения “надо куртку постирать, а не могу, выполнять работу по дому, ходить на работу, даже в больницу пришла кое-как, бывает даже, что не могу разговаривать, не хочу“. Повышенную чувствительность (Гиперестезия) к резким запахам “не переношу запах табака, духов, одеколона даже когда муж применяет его после бритья и алкоголь”, чувствуют перемену погоды”. Говорит о наличие астенического синдрома.

При проведении патопсихологических проб было выявлено: снижение внимания - в разговоре переключается на другие темы, при опросе об отношениях в семье говорит, что “ дети у меня золотые, муж хороший “, и сразу рассказывает про свои страхи и головную боль, ухудшение понимания, что выражено у больной в малой степени, недержание аффектов (эмоциональная лабильность – плаксивость, чувство жалости к пациентам и т.д.), это характерна для психоорганического синдрома. Сохранение критики к своему состоянию, осознание болезни, самостоятельное обращение за медицинской помощью, сохранение памяти (тест с 10 словами – воспроизводит 8 слов) говорит о первой стадии психоорганического синдрома.

В пользу органического поражения головного мозга свидетельствует:

1. соматическая патологии: С 1994 года – гипертоническая болезнь с частыми повышениями АД до высоких цифр.

2. Из анамнеза – работа на вредном предприятии в течение 4-х лет (завод «РОТОР», постоянный контакт с канифолью, оловянно-свинцовым припоем).

3. данные лабораторных и инструментальных исследований:

РЭГ: 18 ноября 2004 косвенные признаки ангиоцеребральная недостаточность в обоих бассейнах. Дистония.

ЭЭГ: 18 ноября 2004 выраженные диффузные изменения биоактивности головного мозга

МРТ: от 25 октября 2004 Данных за объемное образование нет, Гидроцефалия.

Окулист: ангиопатия сосудов сетчатки по гипертоническому типу.

Вывод:

Основной диагноз:

Экзогенно-органическое заболевание головного мозга сложного генеза (сосудистый, интоксикационный). Психоорганический синдром I стадии. Депрессивный синдром.

Сопутствующий диагноз:

Гипертоническая болезнь 2 ст., кохлеарный неврит слева, хронический обструктивный бронхит, миома матки.

**Дифференциальный диагноз**

Необходимо дифференцировать с:

инволюционной депрессией – исходя из возраста больной.

Психогенным заболеванием – неврастенией.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Критерий | Депрессивный невроз | Инволюционная депрессия | Неврастения | У Больной |
| 1. Возраст больного в начале заболевания | любой | 45-55 лет | 25-35 лет | 54 года |
| 2. Бредовые идеи | Не типично | Характерно | Не типично | - |
| 3. Тревожное возбуждение | Не типично | Характерно |  | - |
| 4. Депрессивный синдром | Характерен | Характерен | характерен | + |
| 5. Астенический синдром | Характерен | Не типично | характерен | + |
| 6. Гиподинамия и волевое снижение | Характерно | Не типично | характерно | + |
| 7.Вегетодистонические расстройства | Характерно | Не типично | характерно | + |
| 8. Положительные установки на будущее | Характерно | Не типично | характерно | + |
| 9. Заострение личностных черт характера | Характерно | Не типично | Не типично | + |
| 10. Изменение черт характера | Не типично | Характерно | характерно | - |

**План лечения**

I Медикаментозная терапия: для данной больной должна включать антидепрессанты (т.к. основное проявление заболевания – депрессивный синдром), ноотропные препараты, гипотензивные препараты, витамины.

1) Rp: Tab. Relanium 0.01 № 10

D:S: Принимать по одной таблетке перед сном.

Транквилизатор, с легким активизирующим эффектом. Производным бензодиазепина. Точкой приложения является хлор-ионный рецепторный комплекс, состоящий из ГАМК-рецептора, бензодиазепинового рецептора и хлорного канала. Малотоксичен, хорошо сочетается с большинством лекарственных веществ. Обладает миорелаксирующим эффектом,

2) Rp: Tab. Paksili 0.02 № 10

 D:S: Принимать по одной таблетке утром.

Относится к селективным ингибиторам захвата серотонина. Побочные эффекты ограничиваются сухостью во рту, головокружением, тошнотой. Особенно эффективен в отношении приступов тревоги, навязчивых страхов и панических атак.

3) Rp: Sol. Magnii sulfati 2,5% - 5,0

Dtd № 10 in amp.

S: Применять внутривенно, один раз в день. Разводить на физ. растворе до 10 мл.

4) Rp: Sol. Pyracetami 20% - 5,0

Dtd № 10 in amp.

S: По одной ампуле, один раз в день, в/в.

Относится к группе ноотропных препаратов, является производным ГАМК. Показаниями к применению служат: нарушения памяти и интеллекта, астенические состояния, сосудистые заболевания мозга, интоксикации.

5) Rp: Sol. Vitamini B6 2,0

Dtd № 10 in amp.

S: Применять по одной ампуле, один раз в день, в/м.

Участвует в процессах окисления липидов и аминокислот. Снижает риск развития атеросклероза. Адаптоген.

Прогноз:

В отношении выздоровления соматической патологии неблагоприятный, т.к. имеются органные и функциональные изменения. В отношении трудоспособности благоприятный, т.к. наблюдается резко положительная динамика. Прогноз для здоровья благоприятный для депрессивного синдрома (возможно полное выздоровление), и относительно благоприятный для течения психоорганического синдрома, т.к. обратного развития заболевания не возможно, возможно прогрессирование.

**Социально-профилактические мероприятия и рекомендации**

1) Продолжать работать больная может, но необходимо ограничение психо-эмоциональной нагрузки.

2) Рекомендуется:

Соблюдать режим сна и бодрствования, диета в соответствии с сопутствующей патологией.

Принимать: поливитаминные препараты (Алфавит по 1 таб х 3 раза в день), ноотропы (Пирацетам по 1 капс. 2 раза в день), гипотензивные средства, консультация у невропатолога 2 раза в год, консультация психиатра 1 раз в год.

**Список используемой литературы:**

* «Психиатрия» Лакосина Н.Д., Москва, Медицина, 1995
* «Психиатрия» Жариков Н.М., Москва, Медицина, 2000
* «Психические нарушения зкзогенно-органической этиологии», Пивень Б.Н., Барнаул 1985г
* «Лекции по психиатрии», АГМУ, 2004 г.
* «Лекарственные средства в 2х томах», Машковский М.Д., Москва, 2002 г.
* Справочник «Видаль». 2003 год.