***Паспортная часть:***

Фамилия, Имя, Отчество больного:

###### Возраст:

Образование: неоконченное высшее

Род занятий: бизнесмен

Время поступления в клинику: 26 февраля 2003 года

***Жалобы:*** больной предъявляет жалобы на:

* Периодически (2- 3 раза в месяц) внезапно возникающую потерю сознания с падением с последующим чувством разбитости и мышечной болью во всем теле в течение 2-3 дней
* Периодически возникающее (2- 3 раза в неделю) чаще на фоне стресса кратковременное (20- 30 сек) чувство раздвоения
* Снижение памяти
* Повышенную утомляемость

***Соматический и неврологический статус:*** Сознание ясное. Выражение лица спокойное. Телосложение гиперстеническое, кожные покровы смуглые, окраска видимых слизистых — нормальная, эластичность и влажности кожных покровов нормальная, кожные покровы чистые. Следов самоповреждений, внутривенных инъекций нет. На правом плече татуировка размером 8 х 5 см. Рост волос не нарушен. Тип оволосения мужской. Ногти не изменены. Развитие подкожножировой клетчатки чрезмерное, распределена равномерно. Отеков нет. Жалоб на соматическое здоровье не предъявляет. Глазные щели одинаковые справа и слева, объем движений глазных яблок полный при взгляде в стороны и вверх. Зрачки округлой формы одинакового размера (3 мм.) , прямая и содружественная реакция зрачков на свет не изменена . Реакция зрачков на аккомодацию и конвергенцию не изменена. Лицо симметрично, язык по средней линии. Параличей и парезов не обнаружено. Походка и координация движений не изменена.

***Психический статус:*** Больной контактен, ориентирован в месте (говорит, что находится в психиатрической больнице им Корсакова), собственной личности (правильно называет свои данные). К беседе относится позитивно, говорит, что ему нравится общаться. Голос больного громкий, речь медленная тягучая, склонен к излишней детализации, часто повторяет, что хочет, чтобы дочки стали врачами, мимика без особенностей. Утверждает, что настроение у него снижено (“неприятно находиться в психиатрической больнице”). На вопросы отвечает правильно, без задержки, речь маломодулированная, экспрессивность отсутствует. При более подробном расспросе жалоб говорит, что приступы сопровождающиеся падением сам не помнит перед приступами нарушения самочувствия не происходит, со слов жены знает что “неожиданно падает, бледнеет затем синеет, тело выкручивает, через 20-30 сек. изо рта появляется пена, примерно через 1 минуту начинает приходить в сознание”, после припадка чувствует себя разбитым “во всем теле болят мышцы 2-3 дня”, такие припадки возникают 2- 3 раза в месяц без видимой причины. Два- три раза в неделю у больного возникает на 20 – 30 секунд чувство раздвоенности: “вижу собеседника с лица и с затылка как будто нахожусь впереди и позади него одновременно, если нахожусь один вижу себя со стороны и от этого начинаю смеяться”,  такому припадку всегда предшествует “появление мурашек по всему телу и удар в сердце ”. Больной отмечает что стал раздражительным (“раздражает болезнь, несобранность и неаккуратность сотрудников на работе, привычка жены класть пульт от телевизора куда придется”), на работе быстро устает.

* Мнестических расстройств нет. Рассказывает при расспросе о своем детстве, юности, времени обучения в институте, кроме того помнит предыдущую госпитализацию, имена врачей, назначенные препараты и т.д.
* Нарушения интеллекта нет, помнит всю таблицу умножения, правильно перечисляет месяцы в обратном порядке, правильно выполняет счет по Крепелину (вычитание из 100-7), пословицы и поговорки трактует правильно, без ошибок выполняет задания на сравнение предметов и задания типа ” 4-ый лишний”, называет сразу теорему Пифагора, закон Ома.
* Выявляется некоторая вязкость мышления: речь медленная тягучая, склонен к излишней детализации, часто повторяет, что хочет, чтобы дочки стали врачами.
* Эмоционально - волевая сфера – отмечается некоторая приземленность интересов (бытовой уют, собственное здоровье, образование дочерей), не высказывает заинтересованности к событиям происходящим в мире, книги не читает (читает только журнал “7 дней”), никаких увлечений нет ( в школе увлекался футболом), с друзьями почти перестал общаться (“ они звонят но в гости не зовут”).
* Больной осознает свою болезнь, очень переживает что заболел до того как дочки выросли. Надеется вылечиться и вернуться к прежнему темпу работы

***Диагноз:*** Эпилепсия с большими судорожными припадками и особыми состояниями сознания (психосенсорные припадки). Судорожный синдром на фоне эпилептического изменения личности.

***Обоснование диагноза:***

1. судорожный синдром поставлен на основании пароксизмально возникающих судорожных припадков протекающих с потерей сознания и последующей амнезией
2. эпилептическое изменение личности поставлено на основании наличия у пациента вязкости мышления, раздражительности, приземленности интересов

***План обследования:***

1. электроэнцефалография
2. компьютерная томография мозга
3. магнитно-резонансная томография мозга
4. консультация невропатолога и окулиста

***Лечение:***

1. Финлипсин – противосудорожное средство универсального действия, смягчает личностные изменения
2. Глицин – центральный нейромедиатор тормозного действия , уменьшает раздражительность, улучшает сон и память
3. Энцефабол – ноотроп
4. Соблюдение диеты – пища богатая жирами но со сниженным содержанием белка, снижение содержания соли и жидкости, исключение алкоголя
5. Избегать работы в ночную смену, тяжелой физической нагрузки, чрезмерной инсоляции.