**Паспортные данные.**

1.Ф.И.О

2.Пол. Мужской.

3.Возраст. 68 лет.

4.Профессия, место работы. Инженер-исследователь авиационной техники. НИИ по исследованию авиационной техники.

5.Место постоянного жительства: г. Красногорск.

6. ДЗ при поступлении: Лакунарная деменция.

**Жалобы:**

 Соматические: на боли в ногах после травмы в августе 2005 г.

 Жалоб на психическое состояние не предъявляет. Стационирован по настоянию бывшей жены.

**Anamnesis vitae:**

*Наследственность* – наличие в роду душевнобольных отрицает. Родственники добродушные.

*Особенности развития в раннем детстве* - В детстве и юношестве проживал с родителями, полной семье. Отношения в семье были «теплыми». Родители – добрые, отзывчивые. В дошкольном возрасте перенес детские инфекции.

*Особенности характера в детстве, успешность обучения в школе* – был послушным ребенком, учился охотно, получал хорошие оценки. Отношения в семье «теплые», «открытые». Был общительным, были друзья и приятели. Любимые предметы в школе – математика.

*Отношение к службе в армии* – проходил службу 1 месяц после окончания МАТИ. Отношение к армии положительное. Не было взысканий, конфликтов.

*Начало трудовой деятельности и дальнейшее продвижение по службе* - Начало трудовой деятельности – сразу после окончания института. Профессию выбрал сам. По службе постоянно продвигался. Отношения с сотрудниками хорошие.

*Семейное положение, отношения в семье* – Разведен, живет вместе с бывшей женой. Детей нет. Отношения хорошие. Отношения к родителям (которые уже умерли) положительное. Любит иногда побыть в компании, а иногда – один. Любимое времяпрепровождение – прогулки по лесу, сбор грибов и ягод.

*Сексуальное развитие* – половое созревание своевременное, успешное. Сексуальные отношения в семье были удовлетворительные, дисгармонии не было.

*Перенесенные заболевания, вредные привычки* – ОРЗ, ОРВИ. Курит с 1959 года. Употребление алкоголя, наркотических и токсических веществ отрицает.

**Anamnesis morbi:**

Анамнез субъективный только со слов больного.

*Начало заболевания* – Считает себя здоровым. К психиатру до настоящего момента не обращался.

*Дальнейшее течение заболевания* – Считает, что не болеет.

*Влияние болезни на жизнь пациента* – работал до 8 августа 2005 года. Оставил работу в связи с пожилым возрастом. Считает себя полностью трудоспособным. Госпитализаций не было.

*Период, непосредственно предшествующий обращению к врачу* – ухудшений не было. Обратился в больницу по настоянию жены.

**Соматический и неврологический статус:**

*Соматоконституциональный тип* – нормостеническая конституция. Умеренного питания. Дыхательная, опорно-двигательная, мочеполовая, пищеварительная системы без патологии. АГ = 150/110.

*Состояние кожных покровов* – кожа сухая, морщинистая, тургор снижен, опрятна. Паразитов нет. Склеры субиктеричны.

*Реакция зрачка на свет* – быстрая, одинаковая в левом и правом глазе.

*Координация движений, наличие тремора* – координация движений удовлетворительная, тремора нет.

*Очаговая неврологическая симптоматика* – тремор губ при разговоре.

**Психический статус:**

Больной контактен, активен в беседе. Жалобы только на боли в ногах. Внимательно слушает вопросы студентов и правильно, рассудительно на них отвечает. Внешний вид опрятный, одет соответственно температуре в помещении, прическа аккуратная, глаза во время беседы устремлены на собеседника. Больной доступен для беседы.

Жалоб на психические расстройства не предъявляет. Считает себя психически здоровым.

Нарушений в сферах восприятия нет. Адекватно оценивает окружающую обстановку, вопросы студентов. Слушает внимательно. Знает, в какой больнице находится, знает, в каком отделении находится. Не знает, какие лекарства получает, но принимает их регулярно.

Есть незначительные нарушения памяти. Не может назвать точную дату госпитализации, сегодняшнюю дату. Правильно называет год, сезон года, месяц и день недели. Хорошо помнит события детства, юности зрелого возраста и недавнего времени. Рассказывает о них подробно. Может перечислить все дни недели, месяцы по порядку. Тест запоминания трех слов – при первой беседе вспоминает два слова, при второй беседе еще раз проведен тест – вспоминает все три слова.

Нарушений интеллекта и мышления не выявлено. Может перечислить в обратном порядке дни недели, месяцы года. Правильно объясняет смысл пословиц и поговорок. Речь правильная, предложения связаны друг с другом и выстроены в логическую цепочку. Не перескакивает с темы на тему, объясняет все по порядку. Теоретические знания по специальности сохранены.

Эмоции адекватные. Есть чувство юмора. Оптимистичен.

Есть воля. Не нарушена. В свободное время читает книги. Интересуется новостями. Следит за своим внешним видом.

В отделении ведет себя спокойно. Знает своих соседей по палате, общается с ними. Приветливо общается с медперсоналом.

Больной некритичен к своему психическому состоянию, считает себя здоровым. Но все лекарства исправно принимает. Планы на будущее – отдыхать, ходить за грибами и ягодами, общаться с коллегами по работе, друзьями и родственниками.

**Диагноз:**

1. *Нозологический диагноз* – лакунарное (дисмнестическое) слабоумие, вероятно сосудистого генеза. Легкая степень нарушений.
2. *Синдромальный диагноз* – амнестический синдром.

**План обследования:**

1. Общий анализ мочи – оценить функционирование почек в связи с артериальной гипертензией.
2. Общий анализ крови – обязательный анализ при поступлении в стационар.
3. RW – для исключения поражения головного мозга инфекционного генеза (сифилис).
4. Холестерин сыворотки – для оценки атеросклеротических процессов.
5. Биохимический анализ крови (ГГТ, ЩФ) – оценить возможный алкогольный генез поражения головного мозга.
6. Допплерография сосудов головного мозга – оценить степень нарушения кровотока при атеросклерозе.
7. УЗИ органов брюшной полости – оценить морфологию печени и поджелудочной железы (ценить возможный алкогольный генез поражения).
8. Консультация психиатра – по поводу амнестических расстройств.
9. Консультация невролога – по поводу тремора губ и болей в ногах.
10. Консультация терапевта – по поводу артериальной гипертензии.
11. ЭЭГ – для исключения эпилепсии.
12. Консультация окулиста – по поводу артериальной гипертензии.

**План лечения:**

1. Ноотропы – пирацетам 4,8 г/сут в течение 6 месяцев.
2. Гипотензивная терапия – престариум 4 мг/сут; если эффект недостаточный, повышать до 8 мг/сут.
3. Гиполипидемическая терапия (если будет выявлен атеросклетоз) – ловастатин 30 мг/сут.
4. Витами В6 в/м для лечения неврита.

**Дневниковые записи:**

20.09.2005.

Состояние без отрицательной динамики.

Больной контактен, охотно отвечает на вопросы, узнает своего врача, помнит его имя.

Внешний вид опрятный, одет соответственно температуре в помещении, прическа аккуратная, глаза во время беседы устремлены на собеседника. Больной доступен для беседы.

АД = 130/90.

21.09.2005.

Состояние прежнее.

Нарушений интеллекта и мышления не выявлено. Может перечислить в обратном порядке дни недели, месяцы года. Правильно объясняет смысл пословиц и поговорок. Речь правильная, предложения связаны друг с другом и выстроены в логическую цепочку. Не перескакивает с темы на тему, объясняет все по порядку.

АД = 140/95.

**Этапные эпикризы:**

26.09.2005.

Есть незначительные нарушения памяти. Не может назвать точную дату госпитализации, сегодняшнюю дату. Правильно называет год, сезон года, месяц и день недели. Хорошо помнит события детства, юности зрелого возраста и недавнего времени. Рассказывает о них подробно. Может перечислить все дни недели, месяцы по порядку. Тест запоминания трех слов – при первой беседе вспоминает два слова, при второй беседе еще раз проведен тест – вспоминает все три слова.

Больной некритичен к своему психическому состоянию, считает себя здоровым. Но все лекарства исправно принимает.

**Выписной эпикриз:**

Больной поступил в клинику с жалобами на боли в ногах. Объективно выявлено незначительное нарушение памяти. Поставлен диагноз: амнестический синдром, лакунарная деменция. Проведен курс лечения ноотропами, гипотензивными препаратами, вит. В6, гиполиподемическими средствами. Состояние больного удовлетворительное. Уменьшение дисмнестических расстройств. Необходимо продолжать лечение амбулаторно. Социально-трудовой прогноз хороший.