АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Зав. Кафедрой:

д. м. н., профессор Пивень Б.Н.

Руководитель: к. м. н. Славщик Г.И.

Куратор: Соколова К.С.

Группа: 532 группа

АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

БОЛЬНОГО: ПАХОМЕНКО А.А., 12 лет

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Логоневроз сложного генеза.

Умственная отсталость лёгкой степени.

Начало курации: 14.02. 2007

Окончание: 19.04. 2007

Барнаул 2007

## Общие сведения

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Возраст:

Образование:

Инвалидность: имеется

Место жительства: Алтайский

Кем направлен:

Причины госпитализации: лечение логоневроза.

Дата поступления:

Жалобы больного (на момент поступления): на выраженное нарушение речи (заикание), низкую успеваемость в школе, слабое запоминание.

История заболевания: первые изменения в психической сфере были отмечены у больного в трехлетнем возрасте. Проявились в нарушении речи (заикание). Возникновению заболевания предшествовало тяжелое психическое потрясение – нападение собаки. После чего у ребенка появилась боязнь собак, темноты; беспокойство во время сна, кошмары, заикание. Данные симптомы возникли сразу после перенесенного потрясения. По данному поводу в больницу не обращались, лечились народными средствами (заговорами). С2-х до 6-ти лет посещал детский сад, с логопедом не занимался, по причине его отсутствия.

С 2001-го года (в 7 лет) пошел в среднюю школу, программу первого класса усвоил средне. При обучении во 2-м классе ребенок с большим трудом усваивал школьную программу, так как не мог воспроизвести вслух слова текста, по причине заикания. Наблюдалось затруднение при заучивании стихотворений наизусть(“Белая береза” С. Есенина запоминал в течение3-х дней). Не мог воспроизвести стихотворение в присутствии одноклассников, в результате был вынужден рассказывать в индивидуальном порядке на перемене. Волнение способствовало усилению заикания. Из-за возникновения сложностей усваивания школьной программы были вынуждены обратиться за помощью к невропатологу (8.01.03).

Был поставлен диагноз: логоневроз и назначено лечение (экстракт валерианы, пирацетам, нозепам, глицин) При данном лечении выраженной положительной динамики не наблюдалось.15.06.04 обратились к психиатру в Хабарскую ЦРБ по поводу ухудшения состояния психического здоровья. А именно: программу 3-го класса усваивал крайне слабо, из-за невозможности пересказа текстов, запоминания таблицы умножения, несоответствие техники чтения нормативам 3-го класса. При написании диктантов допускал множество ошибок, менял местами буквы, слова.

Без предварительного лечения пациент был направлен в Барнаульский психоневрологический санаторий, где проводилось следующее лечение:

-иглоукалывание

-массаж

-ЛФК

-физиолечение.

Рекомендовано посещение психоневрологического диспансера “Мать и дитя”. Оформлен на инвалидность.

В 2005 году впервые посетили диспансер “Мать и дитя”. При поступлении предъявлял жалобы на нарушение речи (заикание), низкую успеваемость в школе (со слов мамы).

Объективно: сознание ясное, доступен словесному контакту, фон настроения ровный, низкий, выражено тонико-клоническое заикание в тяжелой форме. Словарный запас беден, мал общий запас знаний, интеллект низкий, мышление конкретное. Читает по слогам, пересказ только с наводящими вопроса, умеет считать на калькуляторе, таблицу умножения не знает, задачи решает только с помощью. Во времени ориентирован, черепно мозговые нервы интактны. Мышечный тонус, сила не изменены, сухожильные рефлексы живые. Патологические знаков нет, в позе Ромберга устойчив, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Растройства чувствительности не выявлено.

## Диагноз

Олигофрения на уровне умеренно выраженной дебильности, основной тип дефекта. Логоневроз тонико-клоническая форма, тяжелая степень.

30.08. 2006. В течении прошедшего года пролечен стационарно в “Мать

и дитя” с 13.05.05 по 23.05.05. получал лечение:

-глицин

-сибазон

-мидокалм

-луцетам

-витамины группы В

-физиолечение

Учился по программе 5-го класса для УОД, индивидуальную программу усвоил, пишет под диктовку, допускает не дописывание, множество ошибок, переставляет буквы местами.

Последнее обращение в психоневрологический диспансер “Мать и детя” 12.02.07. Находится на повторном стационарном лечении.

## История жизни

Наследственность: отягощена по отцовской линии, по логоневрозу (заикалась мать отца). Мать больного страдает ожирением 3 степени. Дед по материнской лини страдал алкоголизмом.

Мать больного по характеру спокойная, общительная, доброжелательная, веселая, нерешительная, уступчивая, предпочитает находится в центре внимания. По профессии повар, увлекается вязанием на спицах.

Семейный анамнез: К моменту рождения ребенка матери было 20 лет, отцу 24 года. Профессиональных вредностей у обоих родителей не выявлено.

В данный момент семья состоит из 3-х человек: бабушка, мама и больной. Бытовые условия удовлетворительные. Отношения в семье доброжелательные. Лидером в семье является бабушка. Отношение больного к бабушке уважительное, наблюдается сильная привязанность к матери, которая занимается его воспитанием.

Генеративные функции матери: Одна беременность, протекала с гестозом (повышение АД до 160/90 мм. рт. ст. и умеренными отёками голеней) в 3 триместре. Абортов не было.

Период беременности и родов: Мама в период беременности страдала вегетососудистой дистонией по гипертоническому типу и ожирением 2 степени. Роды срочные без осложнений, самостоятельные. Ребенок закричал сразу. Масса при рождении 3950 г. длина 54 см., окружность головы 36 см. окружность груди 35 см. . Приложен к груди через 3 часа, грудь взял сразу. При рождении желтухи, гематом, судорог, деформации черепа выявлено не было.

Развитие больного: Вскармливание до 3-х месяцев естественное. С 3-х месяцев – искусственное, аппетит средний. Был спокойным. Голову начал держать в 2 месяца, сидеть - в 7 месяцев, ходить с 11 месяцев. Развитие речи и правильность: до 3-х лет соответствовало возрасту. В 3 года, после стресса, появилось выраженное заикание. Время появления фразовой речи – с 4-х лет. Навыки опрятности с 5 лет. Перенесенные заболевания до года – ОРВИ. Признаки заболевания дошкольного возраста: заикания и ночные страхи с 3-х лет. Школа с 7 лет.д.о 4-го класса – массовая, с 4-го – вспомогательная. Способность, успеваемость к учебе низкая. Дублирования не было. В школе, в незнакомой обстановке теряется, избегает общения с незнакомыми людьми. В школьном периоде перенес ветряную оспу. Влияние на основное заболевание не отмечено. Охотно помогает по домашнему хозяйству. Характерологические особенности сложившейся личности: охотно вступает в контакт со сверстниками, со старшими людьми застенчив. В речи преобладают односложные ответы.

## Состояние больного в настоящее время

1. Общее состояние больного.

Общее состояние больного удовлетворительное, самочувствие хорошее. Сознание ясное. Выражение лица осмысленное. Положение в постели активное. Рост 160 см. Масса 48 кг. Телосложение по нормостеническому типу, пропорциональное. Нормального питания. Температура тела 36,8.

2. Состояние кожных покровов.

Кожные покровы естественной окраски, чистые, умеренной влажности. Эластичность нормальная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Пастозности и отеков нет.

3. Состояние лимфатических узлов.

При пальпации передние шейные, подмышечные, паховые узлы округлые, до 0.5 см, эластичные, безболезненные, не спаянные между собой и с окружающей тканью. Остальные группы узлов не пальпируются.

4. Костно-мышечная система.

Развитие мышц туловища и конечностей умеренное. Нарушение осанки по типу грудного кифосколиоза. Одноименные группы мышц развиты симметрично. Атрофии и гипертрофии мышц нет. Парезов и параличей нет. Мышечная сила достаточная, болезненность при пальпации отсутствует.

Костный скелет пропорциональный, симметрично развитый, телосложение правильное. Болезненность при пальпации грудины, трубчатых костей, позвоночника отсутствует. Конфигурация суставов не изменена. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен.

5. Система органов дыхания.

Форма носа не изменена, гортань не деформирована. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Охриплости голоса, афонии, кашля нет.

Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений - 16/мин., дыхание смешанного типа. Грудная клетка обычной формы. При пальпации грудная клетка умеренно резистентна, безболезненна; голосовое дрожание в симметричные участки легких проводится одинаково.

При сравнительной перкуссии над симметричными участками легких выслушивается ясный легочный звук.

При аускультации в симметричных точках выслушивается везикулярное дыхание; побочных дыхательных шумов не обнаружено.

6. Сердечно-сосудистая система.

Артериальное давление 110\70 мм. рт. ст.

Выпячивания в области сердца и крупных сосудов не наблюдается.

Тоны сердца ритмичные, звучные, соотношение тонов в норме. Патологических шумов, расщеплений и раздвоений тонов нет.

Пульс нормального наполнения и напряжения, синхронный, ритмичный.

Частота пульса 70 ударов/мин.

7. Система органов пищеварения.

Язык влажный, без налета. Зев чистый. Отрыжки, изжоги, тошноты, рвоты нет. Форма живота округлая. Перистальтика не нарушена. Живот участвует в акте дыхания. Асцита нет. При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук, в области печени и селезенки - бедренный звук. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Диастаза прямых мышц живота нет. Пупочное кольцо не расширено. Поверхностные опухоли и грыжи не пальпируются. Стул не изменен.

8. Мочевыделительная система.

Болей и неприятных ощущений в органах мочеотделения, пояснице, промежности, над лобком нет. Мочеиспускание не затруднено. Дизурии, ночных мочеиспусканий нет. Окраска мочи не изменена. Отеков нет. Болезненности при надавливании на поясницу нет. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Сосудистых шумов с почечных артерий нет. Мочевой пузырь безболезненный.

Неврологическое состояние:

Сознание не нарушено. Воспроизведение и понимание речи – затруднено в результате заикания. Форма черепа правильная, перкуссия черепа – тимпанит. ЧМН – без патологии.

Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, Брудзинского (верхний, средний, нижний) отрицательные. Статическая и динамическая атаксия не выявлена. Объём активных и пассивных движений не ограничен. Мышечный тонус не изменён. Сила мышц сохранена, 5 баллов. Рефлексы положительные, живые. Координаторные пробы: движения точные, плавные; пяточно-коленая, пальце-носовая, указательная выполняются уверенно, точно. Почерк крупный, неровный, буквы разные по размеру, строку не соблюдает. В позе Ромберга устойчив, походка обычная. Болей и парестезий не выявлено. Болевая, температурная, тактильная и суставно-мышечная чувствительность сохранена. Дермографизм: появление белого в месте возникновения красного через 20 секунд, его исчезновение через 12 минут.

## Результаты лабораторных и специальных методов исследования

Общий анализ крови от 12.02. 2007г.

Гемоглобин - 125 г/л

Лейкоциты - 6 \*10 9 /л

Эозинофилы - 2%

Палочкоядерные - 1%

Сегментоядерные - 52%

Лимфоциты - 22%

Моноциты - 8%

СОЭ - 8 мм/час

Общий анализ мочи от 12.02. 2007г.

Цвет с/ желтый

Реакция щелочная

Удельный вес - 1020

Прозрачная

Белок - отрицательно

Сахар - отрицательно

Эпителиальные клетки плоские – 2-3 в поле зрения

Лейкоциты – 1-2 в поле зрения

Эритроциты – отрицательно

Кал и соскоб на я/г от 12.02. 2007г. - отр.

ЭЭГ – без особенностей.

Предварительный диагноз:

На основании жалоб, данных анамнеза заболевания и жизни, а также объективного обследования, включая метод наблюдения, можно предположить наличие у больного логоневроза сложного генеза, умственную отсталость лёгкой степени.

План дополнительных методов исследования:

Для исключения органической патологии:

Рентгенография черепа

КТ, МРТ черепа

## Клинический диагноз и его обоснование

На основании жалоб мамы больного на выраженное нарушение речи(заикание), низкую успеваемость в школе, слабое запоминание.

Анамнез заболевания: первые изменения в психической сфере были отмечены у больного в трехлетнем возрасте. Проявились в нарушении речи (заикание). Возникновению заболевания предшествовало тяжелое психическое потрясение – нападение собаки. При обучении во 2-м классе ребенок с большим трудом усваивал школьную программу, так как не мог воспроизвести вслух слова текста, по причине заикания. Программу 3-го класса усваивал крайне слабо, из-за невозможности пересказа текстов, запоминания таблицы умножения, несоответствие техники чтения нормативам 3-го класса. При написании диктантов допускал множество ошибок, менял местами буквы, слова.

При обращении за медицинской помощью в диспансер “Мать и дитя” В 2005 году больному был поставлен диагноз: Олигофрения на уровне умеренно выраженной дебильности, основной тип дефекта. Логоневроз тонико-клоническая форма, тяжелая степень. С 2005 года до настоящего времени прошёл 4 курса психотерапии, эффект со слов мамы положительный.

Анамнез жизни указывает на отягощённую наследственность по логоневрозу (болела мать отца). Мать страдает ожирением 3 степени, ВСД по гипертоническому типу. Ребёнок от первой беременности, которая протекала с гестозом (повышение АД до 160/90 мм. рт. ст. и умеренными отёками голеней) в 3 триместре.

Объективные даные подтверждают ранее поставленный диагноз, а именно наличие у больного умственной отсталости лёгкой степени в сочетании с логоневрозом сложного генеза.

Таким образом, клинический диагноз звучит следующим образом: Логоневроз сложного генеза. Умственная отсталость лёгкой степени.

## План лечения

Специальные формы психотерапии, направленные на преодоление страха речи, эмоционального напряжения в процессе речи:

индивидуальные занятия с логопедом;

групповая гипносуггестивная терапия;

аутогенная тренировка;

музыкальная ритмика;

лечебная физическая культура;

массаж;

иглорефлексотерапия.

Медикаментозное лечение:

глицин 1 табл.3 раза в день сублингвально (для улучшения мозгового кровообращения);

седуксен 5 мг.3 раза в день (для ослабления общеневротических расстройств);

мидокалм 5 мг.2 раза в день (для снижения мышечного тонуса);

симмакс капли в нос 1 раз в день (для улучшения памяти);

Прогноз:

Несмотря на возможность неблагоприятной динамики с переходом в невротическое формирование личности в пубертатном возрасте, сам синдром заикания обнаруживает четкую тенденцию к сглаживанию и даже исчезновению в постпубертатном периоде.

При правильной организации труда и быта, а также при разумном руководстве больной вполне может овладеть несложной специальностью. В последующем может жить самостоятельно, возможно будет нуждаться в поддержке.

## Рекомендации

соблюдение режима дня;

исключение вредных привычек;

обучение по индивидуальной программе и последующей профориентацией;

поддерживающая терапия до периода полового созревания;

санаторно – курортное лечение 1 раз в год.

## Литература

1. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. - Спб.: Издательство “Союз”, 2004. - 336с.
2. Свядощ А.М. Неврозы, 3 издание. - Издательство “Медицина”, 1982.
3. Жариков Н.М., Тюльпип Ю.Г. Психиатрия: Учебник. - М.: Медицина, 2000. - 544 с.
4. Пивень Б.Н., Конева О.П. Психиатрия и наркология. - Барнаул: АГМУ, 2005. - 108 с.
5. Коркина М.В. Психиатрия: Учебник для студентов мед. вузов, 3 издание. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 576 с.
6. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. - М.: Медицина, 1979, 608 с.
7. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия и наркология: учебник. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. - 832 с.