\_ 2ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

2Фамилия 0: x

2Имя: 0 x

2Отчество: 0 x

2Возраст: 0 63 года

2Национальность: 0 русский

2Образование 0: высшее техническое

2Профессия: 0 пенсионер, работал прорабом в строительной органи-

зации

2Семейное положение: 0 женат, есть дочь

2Дом. адрес: 0 ул. Малая Балканская

2Дата поступления: 0 19.04.98г.

\_ 2ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ПОСТУПЛЕНИЯ В БОЛЬНИЦУ.

Поступил 19.94.98г., направлен женой по, со слов больного, его

собственной просьбе из-за ухудшения самочувствия. Госпитализирован

повторно (пятый или шестой с 1977г. раз), последние 10 лет в больнице

не был.

\_ 2ЖАЛОБЫ.

2На момент поступления: 0 - на раздражительность, желание прокри-

чаться и таким образом снять напряжение

- на плохой сон, больной трудно засы-

пает, а в 4-5 часов утра просыпается и не может заснуть

- на снящиеся иногда кошмары

- на редкую головную боль

2На момент осмотра: 0 - на усталость, утомляемость от разговора

- 3 -

\_ 2АНАМНЕЗ . 0 .

\_ 2СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ.

Со слов больного, родители и близкие родственники психически здо-

ровы ( отец погиб на фронте, мать умерла в 87 лет). Наличие среди

родственников случаев самоубийств, алкоголиков, наркоманов, больных си-

филисом и другими хроническими инфекционными заболеваниями, обменными

растройствами отрицает.

\_ 2АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.

Родился в 1934 году срочными родами от первой беременности ( ма-

тери 25 лет). О состоянии здоровья матери во время беременности и те-

чении родов больной не знает.

Развивался правильно.Носовые кровотечения, снохождения, ночные

страхи, энурез, судорожные явления при высокой температуре отрицает.В

раннем возрасте перенёс тяжёлое кишечное заболевание, находился при

смерти, был выхожен родственниками.

Воспитывался в обеспеченной семье с родителями, имеет брата, от-

ношения в семье нормальные.

Проучился три года в университете, откуда был исключён за злоу-

потребление алкоголем. Закончил ЛИСИ. Учился хорошо, увлекается лите-

ратурой ( особенно любит Достоевского), занимался боксом.

Служил во внутренних войсках три года без особенностей.

Работал всю жизнь прорабом на стройке, к работе относился ответс-

твенно. Отношения с начальниками складывались плохо из-за вспыльчивос-

ти больного, так как он ,по его словам, не переносит глупость. В кол-

лектив входит хорошо (если люди не нравятся, просто уходит).

Половая жизнь с 16 лет, без особенностей. Женат два раза, послед-

ний раз с 1970 года. Жену боится , так как она может его "сдать", но

помогает ей по хозяйству, готовит. Имеет дочь и двух внуков, которых

- 4 -

очень любит.Живёт в отдельной квартире с женой.

В детстве перенёс корь, до 16 лет состоял на учёте по туберкулё-

зу, перенёс тяжёлую форму дизентерии. Другие инфекционные , в том чис-

ле венерические, заболевания отрицает. В 1975 году получил травму го-

ловы осколком сваи, перелома не было. С тех пор немного заикается. До

1981 года много пил, сейчас не пьёт и не курит. Психические травмы и

длительные конфликтные ситуации отрицает.

\_ 2АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Первый раз поступил в больницу 1977г.. особенности своего состо-

яния не помнит. На больного "находит" раздражительность, он ощущает

внутренний дискомфорт. При этом ему надо "проораться" на кого-нибудь,

и всё пройдёт. Дома при таком состоянии он уходит на улицу, гуляет и

успокаивается. Лечение в больнице очень помогает (принимает сенопакс,

клорпротексон). Дома настроение чаще тоскливое, больной сидит один,

что-нибудь читает. В больнице настроение улучшается,"есть с кем пого-

ворить".

\_ 2ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ.

Контактен, ориентирован в собственной личности, в месте и во вре-

мени. Ситуацию, речь и происходящие события понимает.Окружающие пред-

меты узнаёт. Легко устанавливает контакт с больными.

2Восприятие 0 без патологии ( агнозии, синестезии, иллюзии, парэйдо-

лии, галлюцинации отсутствуют). Психосенсорных и оптико-вестибулярных

растройств, явлений дереализации и деперсонализации не выявлено.

2Память 0 хорошая: прошлый опыт сохранен, запоминание и воспроизве-

дение текущих и недавних событий в норме. Амнезии, "вытеснение", диф-

фузные растройства, конфабуляции, криптомнезии, гипермнезии не выявле-

ны.

2Ассоциативные 0 процессы ускорены. "Атаксия" мышления, истощае-

мость, бессвязность отсутствуют.

Патологической продукции мышления (бредоподобные идеи, сверхцен-

ные идеи, навязчивые идеи и переживания, бредовые идеи) не выявлено.

- 5 -

\_ 2ИНТЕЛЛЕКТ.

Запас знаний и представлений обширный, круг интересов широкий.

Выполнение арифметических действий, понимание символики слова, посло-

виц, поговорок, метафор в норме. Тесты на обобщение, установление

сходства и различия, составление классификации без отклонений.

\_ 2ДВИГАТЕЛЬНО-ВОЛЕВАЯ СФЕРА.

2Деятельность и поведение: 0отмечается высокая активность к деятель-

ности и общению( больной с удовольствием разговаривает на любые темы,

легко входит в контакт с врачом и больными, любит поспорить, активно

спрашивает,внезапно уходит курить и возвращается для "интересного"

разговора), требовательность к окружающим ( "не переносит в людях глу-

пость"), расторможенность (задаёт много вопросов, поёт), раздражитель-

ность (на повторный вопрос немедленно реагирует вспышкой на "невнима-

тельность", перестаёт разговаривать, уходит), аккуратность. Свою буду-

щую жизнь считает вполне определённой, переживает за родственников.

2Нарушение инстинктов 0 ( пищевого, полового, оборонительного, ори-

ентировочного) не выявлено.

2Нарушение мимики, пантомимики, речи и движения 0: выражение лица

без особенностей; жесты естественные, оживлённые; речь выразительная,

быстрая; произвольные движения естественные, ускоренные; позы естест-

венне. Пассивная подчиняемость, эхопраксия, стереотипия, активный и

пассивный негативизм, амбивалентность, явления апраксии не выявлены.

\_ 2ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА . 0.

2Эмоциональныя реакции и их особенности: 0 отмечается возбудимость (

больной немедленно реагирует на повторный вопрос, как на невниматель-

ность, перестаёт разговаривать, встаёт и уходит), лабильность ( во

время спокойного разговора больной чувствует сонливость).

- 6 -

2Настроение: 0 приподнятое( больной доволен нахождением в больнице,

приятным разговором), неустойчивое ( со слов больного, ему часто бывает

тоскливо, он сидит в одиночестве).

\_ 2НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ.

2Черепно-мозговая иннервация: 0 зрачки округлой формы, нормальной

величины, реакция на свет, конвергенцию и аккомодацию положительная.

Движение языка, глотание, фонация, зрение, слух, обоняние, вести-

булярные пробы в норме.

2Двигательные функции: 0движения головы, конечностей и туловища в

полном объёме,ускоренные. Мышечная сила сохранена, координация движе-

ний не нарушена, синергии отсутствуют, пальценосовая и пяточно-колен-

ная пробы без особенностей.Симптом Ромберга отрицательный. Гиперкинезы

и судорожные припадки отсутствуют.

2Сухожильные, периостальные и кожные рефлексы: 0 живые, равномер-

ные. Менингиальные симптомы отсутствуют, механическая возбудимость

мышц и нервных стволов в пределах нормы.

2Чувствительность: 0 растройств чувствительности не обнаружено.

2Вегетативные растройства: 0 не выявлено.

\_ 2СОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ.

2Общий осмотр: 0рост 175 см, телосложение правильное, нормостеничес-

кий тип конституции. Кожные покровы обычной окраски, влажные, чистые.

Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Дисгенетических признаков

не выявлено. Щитовидная железа нормальной величины, плотно-эластичес-

кой консистенции, безболезненная. Периферические лимфатические узлы

нормальной величины, безболезненные, между собой и с окружающей тканью

не спаяны. Суставы безболезненные, движения в полном объёме. Развитие

мышечной системы нормальное, гипер/атрофии отдельных групп мышц нет.

Зубов нет (носит зубные протезы). Язык обложен белым налётом. Миндали-

ны розовые с незначительным белым налётом, нормальной величины, безбо-

лезненные.

2Сердечно-сосудистая система: 0 патологической пульсации нет. Пульс

- 7 -

ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнение и напряжения,

обычной формы, 72 уд/мин.Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца

приглушённые, ритмичные, шумов нет. АД 130/90 мм рт ст.

2Органы дыхания: 0 дыхание ровное, свободное, 18 раз/мин. При пер-

куссии определяется ясный лёгочный звук. При аускультации: дыхание ве-

зикулярное, шумов нет.

2Органы брюшной полости: 0 живот обычной формы и величины, безболез-

ненный. Печень выступает из-под рёберной дуги на 1.5 см, край ровный,

безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отри-

цательный с обеих сторон, аппетит хороший. Физиологические отправлния

в норме.

Л Е Ч Е Н И Е .

Лечение маниакального синдрома заключается в комбинированном при-

менении нейролептиков (производные фенотиазина: аминазин, неулептил,

стелазин, пипольфен, тиоридазин; производные дифенилбутилпиперидина:

галоперидол, дроперидол, семап) и солей лития (оксибутират лития, кар-

бонат лития).

Выбор препарата и дозы нейролептиков зависит от выраженности кли-

нических проявлений маниакального синдрома и цели терапии (купирование

острого приступа, коррекция, профилактика).

Rp: Dragee Sonopaci 0.1

D.S. По 2 драже 3 раза в день.

Препараты лития назначают под контролем концентрации натрия и ли-

тия в сыворотке крови (литий- 0.6-0.8 ммоль/л, натрий- 130-157 ммоль/л -

не менее 125 ммоль/л !). Начальная доза 0.6-0.8 г/сут с увеличением в

течение 4-5 дней до 1.5-2.0 г/сут.

Rp: Lithii carbonatis 0.3

D.S. По 2 микрокапсулы в день, постепенно

увеличивая дозу до 6 микрокапсул на 3 приема.

- 8 -

З А К Л Ю Ч Е Н И Е .

x поступил 23.04.1998 по собственному желанию в сос-

тоянии психомоторного возбуждения. На основании 2 жалоб 0 больного - на

раздражительность, желание "прокричаться" и таким образом снять напря-

жение

- на плохой сон,больной трудно засыпает, а в 4-5 часов утра

просыпается и не может заснуть

- на снящиеся иногда кошмары

2анамнеза 0: - в весенне-осенний период ухудшается состояние, появляется

раздражительность, желание накричать на кого-нибудь

- находясь дома, больной замкнут, сидит один, что-нибудь чи-

тает, настроение пониженное, тоскливое

- в стационаре больному интересно, "есть, с кем поговорить",

"много интерсных людей"

- в стационаре больной находился 5 раз с 1977г., в основном

весной

2данных обследования: 0мышление - ассоциативные процессы ускорены

двигательно-волевая сфера - высокая активность к

деятельности и общению( больной с удовольствием разговаривает на любые

темы, легко входит в контакт с врачом и больными, любит поспорить, ак-

тивно спрашивает,внезапно уходит курить и возвращается для "интересно-

го" разговора)

- требовательность к ок-

ружающим ( "не переносит в людях глупость")

- расторможенность (за-

даёт много вопросов, поёт), раздражительность (на повторный вопрос не-

медленно реагирует вспышкой на "невнимательность", перестаёт разгова-

ривать, уходит)

эмоциональная сфера - повышенная возбудимость и

лабильность ( во время спокойного разговора больной чувствует сонли-

вость).

- настроение приподнятое(

больной доволен нахождением в больнице, приятным разговором), неустой-

чивое ( со слов больного, ему часто бывает тоскливо, он сидит в одино-

- 9 -

честве)

выставлен 2 диагноз 0: Маниакально-депрессивный психоз. Маниакальная

фаза. Биполярное течение.В настоящее время проводится лечение нейро-

лептиками (сонопакс 0.6 г/сут) и лития карбонатом (по схеме), отмеча-

ется положительная динамика.

С учетом анамнеза заболевания (доброкачественное течение с редкими

обострениями), формы заболевания (по гипоманиакальному типу), динамики

и отношения больного (осознает значимость фармакотерапии) прогноз от-

носительно благоприятный. По достижении ремиссии рекомендуется продол-

жить наблюдение для подбора доз препаратов психофармпрофилактики.