**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 18 лет

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы: студентка.

Образование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления в стационар: 16.11.12

Клинический диагноз: Острое полиморфное расстройство без симптомов шизофрении.

**ЗАПИСЬ ДЕЖУРНОГО ВРАЧА**

16.12.12 была доставлена по направлению из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в связи с неадекватностью поведения, в последние 2 дня не спит, отказывается от еды, не отвечает на обращенную к ней речь, повторяет слова «каюсь», бесцельно бродит по комнате.

Объективно: Кожа обычной окраски. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные. Костно-мышечная система без видимых патологий. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Молочные железы мягкие, без патологических образований. В легких дыхание везикулярное, ЧД 20 в мин., хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 77 в мин, АД 120/90 мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в области послеоперационного рубца (операция по удалению кисты правой почки). Печень и селезенка не увеличены. Стул 1 раз в сутки. Мочится достаточно.

Неврологический статус: обоняние и зрение не нарушены. Движения глаз в полном объеме. Глазные щели D=S. Нистагма нет. Зрачки D=S, 5 мм. Косоглазия, пареза взора нет. Диплопия, миоз, мидриаз, анизокория не наблюдаются. Реакции на свет, аккомодация и конвергенция в норме. Брюшные, сухожильные и периостальные рефлексы сохранены. Патологические рефлексы не выявлены. Чувствительность сохранена. Менингеальные симптомы отсутствуют. В позе Ромберга устойчива. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. Походка ровная. Речь внятная, в замедленном темпе.

**ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИИ**

На момент поступления: жалоб не предъявляет.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Тип телосложения нормостенический, повышенного питания. Рост 146, вес 48 кг. Кожа обычной окраски. Температура 36,6С. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные. Костно-мышечная система без видимых патологий. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Молочные железы мягкие, без патологических образований. В легких дыхание везикулярное, ЧД 20 в мин., хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 77 в мин, АД 120/90 мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот не вздут, мягкий, при пальпации болезненный в области послеоперационного рубца (операция по удалению кисты правой почки). Печень и селезенка не увеличены. Стул 1 раз в сутки. Мочится достаточно.

ЦНС: патологических рефлексов, менингеальных симптомов нет.

Психический статус:

На беседу пришла в сопровождении санитарки. В кабинет вошла не уверенно, не доступна продуктивному контакту. На вопросы не откликается. Повторяет слова «каюсь». Речь тихая, внятная. Жесты и мимика умеренные. Бестолкова, нелепа, беспечна. Способность планирования и прогнозирования своих действий снижена.

Фон настроения неустойчив, эмоции амбивалентны, не адекватны ситуации.

**ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ**

А. Самочувствие больной удовлетворительное. Жалоб не предъявляет.

Б. Субъективный анамнез.

1. Семейный анамнез. Мать больна шизофренией, отец болен хроническим алкоголизмом.

2. Анамнез жизни: родилась 2 ребенком в семье. К моменту рождения обследуемой возраст родителей: мать 25 лет, отец – 27 год. На момент беременности матери заболеваний, тяжелых психических травм не было. Психически и физически развивалась соответственно возрасту. Первые признаки полового созревания появились в 13 лет. Начало первых менструаций в 13 лет.

В школу пошла с 7 лет, окончила 9 классов. В интеллектуальном развитии от сверстников не отставала. После окончания школы поступила в колледж.

Перенесенные заболевания: Венерические заболевания, вирусный гепатит, туберкулез, болезнь Боткина отрицает. ЧМТ в июле и октябре 2012года. Аллергоанамнез не отягощен. Вредные привычки (курение, употребление алкогольных напитков, наркотические вещества) отрицает.

Анамнез болезни: ухудшение в психо-эмоциональной сфере начались три года назад когда рассталась со своим молодым человеком, началась депрессия, сонливость, апатия к окружающим. После полученной ЧМТ в октябре была направлена в неврологию больницы города Орша. Откуда была переведена в Оршанский ПНД. Состояние ухудшилось за 2 дня до госпитализации. 16.11.12 была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в Витебскую областную клиническую психиатрическую больницу. На момент курации проходит стационарное лечение в ВОКЦПиН.

**СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Общее состояние: удовлетворительное

Температура тела: 36,6 С

Частота дыхательных движений: 19 в мин

Телосложение: нормостеническое, рост 146 см, вес 48 кг.

Кожа и видимые слизистые: кожа бледно-розового цвета, высыпаний нет, влажность кожи умеренная. Подкожная жировая клетчатка развита обычно, распределена равномерно. Лимфоузлы не увеличены.

Мышечная система: сила мышц, их тонус, тургор тканей снижены.

Кости и суставы: патологических изменений при осмотре в костях черепа, позвоночника, грудной клетки, таза, длинных трубчатых костях не обнаружено.

Щитовидная железа: не пальпируется.

Органы дыхания: по данным осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации органов дыхательной системы патологии не найдено.

Сердечно-сосудистая система: границы относительной тупости сердца соответствуют норме. При аускультации тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс слабого наполнения, удовлетворительного напряжения. АД -120/90 мм. рт.ст. ЧСС 77 уд. мин.

Органы пищеварения: язык слегка обложен белым налетом.

Миндалины: не выходят за края небных дужек, без гиперемии. Живот правильной формы. При поверхностной пальпации болезненность отсутствует. Глубокую пальпацию провести не удалось. Перкуторно границы печени не изменены. Поджелудочная железа и селезенка не пальпируются Стул 1 раз в сутки, оформленный.

Мочеиспускание достаточное, безболезненное.

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Зрачки не расширены, равномерные. Реакция зрачков на свет живая, одинаковая с обеих сторон. Нистагма не обнаружено. Реакция на конвергенцию и аккомодацию в норме. Поля зрения не сужены. Объем движений глазных яблок полный.

Углы рта симметричны, носогубные складки выражены одинаково с обеих сторон. Мимика сохранена. Язык по средней линии, глотание не нарушено. Объем активных и пассивных движений во всех суставах полный, в одноименных суставах амплитуда движений одинакова. Тонус мышц в норме.

Нарушений тактильной, болевой и температурной чувствительности не обнаружено.

Сухожильные и периостальные рефлексы в норме, одинаковы с обеих сторон. Менингеальных симптомов не выявлено. В позе Ромберга больная устойчива. Координационные пробы (пальце-носовую и пальце-пальцевую) выполняет свободно. Речь тихая, внятная. Дизартрии нет. Слух в норме.

**ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС**

1. **Внешний вид.**

Больная на беседу пришла самостоятельно. На просьбу побеседовать отреагировала положительно. На месте сидит спокойно, периодически оглядывается по сторонам, следит за отметками в тетради. На вопросы отвечает не сразу, по существу, простыми предложениями. Голос тихий. Речь внятная. Словарный запас достаточный. Больная внешне опрятна, волосы подстрижены, чистые. Контакту доступна. Взгляда в глаза не избегает.

1. **Сознание и его расстройства.**

Сознание ясное. Контакту доступна. Полностью ориентирована в пространстве и собственной личности. Мышление не фрагментарное. Стремление к установлению доверительных отношений имеются. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики на момент осмотра не выявлено. Суицидальных тенденций не обнаружено. Критики к болезни нет. Синдромы выключения (кома, сопор, оглушения), помрачения (делирий, онейроид, аменция), сужения (сумеречные состояния, амбулаторные автоматизмы) не обнаружены. Судорожных или бессудорожных припадков у больной в течение жизни отрицает. Эпизоды амнезий больная отрицает.

**Заключение:** расстройств сознания не выявлено.

1. **Восприятие.**

В сфере восприятия у больной расстройств не отмечается. На вопросы: «Видите ли вы в этой комнате кого – нибудь кроме нас? Слышите ли вы голоса, звуки в голове или вне ее?», больная отвечала отрицательно. Сложных зрительных галлюцинаций, в виде несуществующих предметов, явлений, существ – нет (на белом листке бумаги, ничего не видит). Гипер- и гипестезий при обследовании не обнаружено. Жалоб на необычные ощущения во внутренних органах больная также не предъявляла.

**Заключение**: расстройства восприятия не выявлено.

1. **Внимание.**

Больная оценивает себя как внимательного человека, считает, что способна читать и работать в любой обстановке. Внимание активное, устойчивое, однако отличается достаточно легкой переключаемостью. Дает четкий счет по Крепелину. В целом интервалы между числами равны по времени, за исключением 1-2 эпизодов запоздания ответа; 2-3 ошибки, которые исправила сама сразу же. Даёт чёткое, правильное толкование пословиц и поговорок. При перечислении названий месяцев в обратном порядке не ошибалась. Объём внимания достаточный.

**Заключение:** снижение внимания.

1. **Память.**

Больная оценивает свою память как «среднюю», хуже развита память на даты, числа. События своего детства и юности помнит плохо. Базовые знания сохранены: больная с паузой называет имя матери, дату рождения, при этом количество лет указать может. Тест на запоминание слов: после первого предъявления больная воспроизвела 5 слов из 10, что ниже нормальных показателей (6-7 слов).

**Заключение:** память снижена.

1. **Мышление.**

Пациентка в беседе правильно использует термины, обозначающие конкретные предметы, лица, разговор не переключается только на использование этих терминов. Больная с легкостью и правильно использует абстрактные понятия и формулировки. Мысли, высказываемые ею не совсем последовательны. Больная акцентируется на каких-то незначимых обстоятельствах. Отвечает на вопросы, используя одинаковые ответы. Мысли больной слегка заторможены, успевает полностью обдумать каждую мысль, мыслительный процесс представляется чем-то таким, над чем следует затрачивать какую-то дополнительную энергию, но не в тягость. Суждения, высказываемые в беседе логичны, правильно сформулированы.

Как выяснилось из беседы, больная хочет продолжить учиться, и поступить в высшее учебное заведение, специальность ей не важна.

**Заключение:** расстройства мышления не выявлено. Наващивая идея учиться.

1. **Интеллект.**

Запас знаний, полученных во время обучения в школе сохранен. Больная правильно понимает и интерпретирует вопросы. Словарный запас достаточный. Предлагаемые пословицы объясняет правильно.

**Заключение:** уровень интеллекта соответствует полученному образованию.

1. **Эмоции.**

Эмоциональный мир пациентки достаточно беден. Однако, больная отмечает, что все эти проявления эмоции протекают в рамках «разумности», эмоциональные реакции не вызывают смущения или изумления у окружающих. Эмоциональное состояние не подвержено значительным резким колебаниям, но некоторые события в жизни способны изменить полюс настроения в один момент.

Появление суицидальных мыслей в течение жизни вообще и за последний период, в частности пациентка категорически отрицает.

Во время беседы её настроение устойчиво. В процессе общения обращает внимание бедность мимической окраски речи больной, жестикуляции нет.

**Заключение**: отмечена некоторая неустойчивость эмоциональной активности, гипомимия, ослабленная жестикуляция.

1. **Двигательно-волевая сфера.**

Во время беседы больная не ограничена в движениях. Поза больной естественная. Уровень влечений в половой сфере с пациенткой не обсуждался. В разговоре с больной не получено каких-либо сведений об извращении влечений. Беседа с больной и наблюдение не дали никакой информации об изменениях двигательной сферы. Пациентка считает, что обладает достаточной силой воли для решения реальных задач. Больная считает себя настойчивым человеком в отношении тех целей, которые зависят от неё.

**Заключение:** нарушений в двигательно-волевой сфере не выявлено.

1. **Поведение**

При наблюдении за больной вне ситуации курации отмечено, что больная больше времени проводит в палате, не охотно общается с другими больными и мед.персоналом. Свою болезнь не отрицает. На приглашение к беседе с куратором больная неохотно соглашается. Лечение принимает.

**Заключение:** адекватна, лечение принимает.

**План обследования**

1. Общий анализ мочи
2. Общий анализ крови
3. Биохимический анализ крови
4. Осмотр терапевта
5. Осмотр невролога
6. Экг
7. Rtg органов грудной полости

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

*Общий анализ крови.*

Эритроциты:4.67\*10\*12/л

Лейкоциты: 10.2\*10\*9/л

- палочкоядерные: 6%

- сегментоядерные: 74%

-лимфоциты:20%

-моноциты:7%

- эозинофилы: 1%

Гемоглобин: 146г/л

СОЭ: 6 мм/ч

Цветной показатель 0.95

Вывод: отклонения от нормы нет.

*Общий анализ мочи.*

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: прозрачная

Удельный вес: 1020

Реакция: кислая

 Белок: нет

Эпителий плоский: 3 в поле зрения

Лейкоциты: нет

Эритроциты: нет

Сахар: нет

Слизь: нет

Вывод: отклонения от нормы нет.

*Биохимический анализ крови.*

Общий белок - 69 г / л

Мочевина 5.6 ммоль / л

Билирубин общий 10.6 мкмоль / л

Глюкоза – 4.8 ммоль / л

АлАТ – 26 МЕ

АсАТ – 39 МЕ

Креатинин – 0.052 ммоль/л

Холестерин – 4.1 ммоль/л

ЛДГ – 420 МЕ

КФК – 32ЕД/л

Вывод: показатели в норме.

*ЭКГ:* ритм синусовый, тахикардия 80 ударов в минуту. Горизонтальное положение ЭОС.

*Рентгенограмма органов грудной клетки*: лёгкие, сердце, аорта без видимой патологии.

О. невролога

Жалоб нет. Объективно: D=S. Носогубные складки симметричны, язык по средней линии. Сухожильные и периостальные рефлексы D=S. Менингиальных симптомов нет.

Заключение: на момент осмотра очаговой симптоматики со стороны ЦНС не выявлено.

**План лечения.**

1. Стол Б
2. Для седации и снятия эмоционального напряжения Sol. Diazepami 0,5%-2,0

в/мышечно в 10.00 и 22.00

1. Для купирования психопатологических расстройств Sol. Haloperidoli 0,5%-1,0

в/венно капельно на 150, 0 мл физ.ра-ра

1. Tab. Triftazini 0, 01 в 9.00 и 14.00
2. Tab. Clozapini 0,05 в 22.00
3. Tab. Cyclodoli 0,002 2 раза в сутки в 10.00 и в 22.00
4. Симптоматическая терапия.

**Дневники врачебных наблюдений.**

11.12.12. Жалобы на мышечную слабость, дрожь в руках, расплывчатое изображение окружающих предметов «как туман какой-то перед глазами».

Контакт поддерживает по существу, в месте и времени, собственной личности ориентирована полностью. Спокойна, улыбчива. Утверждает, что теперь все хорошо, что теперь «это я и я в своем теле». Неохотно вспоминает острый период болезни, переживания, якобы плохо помнит, что с ней происходило. В планах реально.

Кожный покров физиологической окраски. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС – 72 ударов в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Дыхание в легких везикулярное. Частота дыханий – 16 раз в минуту. Язык влажный. При пальпации живот мягкий, безболезненный, стул 1 раз в сутки. Диурез в норме. Температура 36.7°С.

 Сон, аппетит хорошие. Физиологические отправления в норме.

Назначения: Трифтазин 0,01 утром и в обед. Клозапин 0,05 одна таблетка на ночь. Циклодол 0,002 по одной таблетке утром и вечером.

12.12.12. Жалоб не предъявляет. Заторможена. На вопросы отвечает после долгой паузы. Знает, что находится на лечении во 2-ом отделении псих. больницы. На большинство вопросов отвечает «не помню», «не знаю». Затрудняется сообщить сведения о себе, говорит, что учится в проф. училище. Учится нравится, строит планы на будущее.

Кожный покров физиологической окраски. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС – 72 ударов в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Дыхание в легких везикулярное. Частота дыханий – 16 раз в минуту. Язык влажный. При пальпации живот мягкий, безболезненный, стул 1 раз в сутки. Диурез в норме. Температура 36.7°С.

 Сон, аппетит хорошие. Физиологические отправления в норме.

Назначения: дозу Трифтазина уменьшить до 0, 01 в сутки, клозапина до 25 мг на ночь.

**Диагноз и его обоснование.**

На основании данных анамнеза:

16.12.12 была доставлена по направлению из Оршанского ПНД, в связи с неадекватностью поведения, в последние 2 дня не спит, отказывается от еды, не отвечает на обращенную к ней речь, повторяет слова «каюсь», бесцельно бродит по комнате.

Семейный анамнез. Мать больна шизофренией, отец болен хроническим алкоголизмом. Анамнез болезни: ухудшение в психо-эмоциональной сфере начались три года назад когда рассталась со своим молодым человеком, началась депрессия, сонливость, апатия к окружающим. После полученной ЧМТ в октябре была направлена в неврологию больницы города Орша. Откуда была переведена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Состояние ухудшилось за 2 дня до госпитализации. 16.11.12 была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в Витебскую областную клиническую психиатрическую больницу. На момент курации проходит стационарное лечение в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Психического статуса: в сознании, продуктивный контакт затруднен, на вопросы отвечает после паузы. Ориентирована в собственной личности, месте нахождения, времени. Эмоционально уплощена. К состоянию не критична. Суицидальных мыслей не высказывает.

Можно выставить диагноз: Острое полиморфное расстройство без симптомов шизофрении.

 **Дифференциальный диагноз.**

Следует дифференцировать с манифестацией шизофрении, шизоаффективного расстройства, психотическими расстройствами при зависимости от психоактивных веществ, органическими шизофреноподобными расстройствами. От клиники шизофрении и шизоаффективного расстройства данный психоз могут дифференцировать лишь последующие динамические наблюдения, поскольку транзиторный психоз является лишь эпизодом. Психозы при зависимости от психоактивных веществ обычно протекают с измененным сознанием, то есть клиникой делирия, в психозе преобладают зрительные галлюцинации. Психоз отмечается после отмены психоактивного вещества, при злоупотреблении алкоголя он чаще приурочен к вечернему времени. Удается выявить интоксикационный анамнез. Органические шизофреноподобные расстройства включают также симптомы экзогенного круга (амнестический, количественных расстройств сознания, астенический), органика уточняется в результате дополнительных методов исследования. Логически, вся диагностика этой группы выглядит таким образом: 1 месяц - уверенная диагностика, до 3 месяцев - спорная диагностика, более 3 до 6 месяцев - пересмотр диагноза, обычно на шизофрению, органическое расстройство или шизоаффективное расстройство.

 **Эпикриз.**

 Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 03.05. 1994 г.р

Дата поступления: 16.11.12

Дата выписки:

Диагноз: Острое полиморфное расстройство без симптомов шизофрении.

16.12.12 была доставлена по направлению из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в связи с неадекватно-стью поведения, в последние 2 дня не спит, отказывается от еды, не отвечает на обра-щенную к ней речь, повторяет слова «каюсь», бесцельно бродит по комнате.

Семейный анамнез. Мать больна шизофренией, отец болен хроническим алкоголизмом.

 Анамнез жизни: родилась 2 ребенком в семье. К моменту рождения обследуемой воз-раст родителей: мать 25 лет, отец – 27 год. На момент беременности матери заболева-ний, тяжелых психических травм не было. Психически и физически развивалась соответ-ственно возрасту. Первые признаки полового созревания появились в 13 лет. Начало первых менструаций в 13 лет.

В школу пошла с 7 лет, окончила 9 классов. В интеллектуальном развитии от сверстников не отставала. После окончания школы поступила в колледж.

Перенесенные заболевания: Венерические заболевания, вирусный гепатит, туберкулез, болезнь Боткина отрицает. ЧМТ в июле и октябре 2012года. Аллергоанамнез не отяго-щен. Вредные привычки (курение, употребление алкогольных напитков, наркотические вещества) отрицает.

Анамнез болезни: ухудшение в психо-эмоциональной сфере начались три года назад ко-гда рассталась со своим молодым человеком, началась депрессия, сонливость, апатия к окружающим. После полученной ЧМТ в октябре была направлена в неврологию больни-цы города \_\_\_\_\_\_\_\_. Откуда была переведена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Состояние ухудшилось за 2 дня до госпитализации. 16.11.12 была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в Витебскую областную клиническую психиатрическую больницу. На момент курации проходит стационарное лечение в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Психического статуса: в сознании, продуктивный контакт затруднен, на вопросы отвечает после паузы. Ориентирована в собственной личности, месте нахождения, времени. Эмо-ционально уплощена. К состоянию не критична. Суицидальных мыслей не высказывает.

Медикаментозное лечение: Трифтазин 0,01 по 1 таблетке 2 раза в день, клозапин 0,05 по одной таблетке на ночь. Галоперидол 0, 5%-1,0 в/венно капельно. Диазепам 0,5%-2,0 в/мышечно 2 раза в день.

Рекомендовано: трудотерапия, принимать медикаментозное поддерживающее лечение, диспансерное наблюдение у участкового психиатра по месту жительства.

Прогноз учитывая данные анамнеза и течение настоящего эпизода неблагоприятный.