###### Паспортная часть

Ф.И.О XXX

Возраст 14 лет

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления 30.10.02

Дата курации 11.12.02

###### Жалобы

Беспокоят ощущения, что посторонние как-то странно на нее смотрят, перемигиваются между собой в ее присутствии. Имеются жалобы на беспричинный страх, снижение настроения. Агрессивна по отношению к матери (кричит на мать), беспричинно вспыльчива. Дома что-то мерещится перед глазами.

На момент курации жалоб нет.

**Семейный анамнез**

Мать – 43 года, соматически здорова, вспыльчива.

Отец умер в возрасте 38 лет от инсульта, злоупотреблял алкоголем. Был спокойным, общительным.

Старшая сестра – 24 года, работает продавцом. Спокойная, общительная.

Психическая патология в семье отрицается.

**Анамнез жизни**

Н/О от 5 беременности, протекающей без особенностей, роды в срок, самостоятельные. Закричала сразу. Вес при рождении 4050 г, длина тела 56 см. В грудном возрасте спокойна, реакция на дискомфорт адекватная. Раннее развитие своевременное. ДДУ посещает с года, привыкла легко. К детям тянулась, но первой никогда не подходила, ждала приглашения. До 3х лет с трудом отпускала от себя мать, закатывала истерики. Была капризна. Любознательна. Ласкова. С 4х лет читает, любит рисовать. Тянулась за старшей сестрой, просилась с ней гулять. В школе с 7 лет, предпочитала общение с более старшими детьми. Начальную школу закончила без троек. Любила шить. Домоседка. Гуляла, если только ее приглашали. С 6го класса успеваемость снизилась, особенно в точных науках. Стала жаловаться, что ничего не запоминает. С единственной подругой разошлась 2 года назад, других друзей не имеет. В 7 классе оставлена по алгебре на осень, хотя была старательна. Лето провела дома, в лагерь поехать не захотела. Из дома выходила редко, много рисовала, шила, читала мало, книги до конца не дочитывала. Появился интерес к гороскопам.

В связи с госпитализацией в психиатрическую клинику переведена в вечернюю школу.

Живет с матерью.

**Преморбидные особенности личности**

До заболевания была вспыльчивой, обидчивой, капризной, но при этом была ласковой, любознательной. Любила шить мягкие игрушки, читать, рисовать.

Анамнез болезни

27.08 2001 вернулась из Москвы от старшей сестры, у которой она гостила летом, в Орехово-Зуево, надушилась и пошла в библиотеку. Придя из нее, заявила «от меня плохо пахнет, все отворачиваются». Ночью спала спокойно. 28.08. состояние девочки было обычным, радостно встретила мать с работы. 29.08 во второй половине дня беспричинно плакала, вечером, придя с работы, мать обнаружила дочь «безразличной» - на вопросы отвечала односложно, ничем не интересовалась. 30.08. утром пришла к матери с плачем, заявила, что у нее болит живот, что у нее несколько дней не было стула. Собралась идти в школу, надевая туфли, заявила, что левая нога у нее стала меньше. Придя из школы, заявила, что там все маленькие, все над ней смеются; плакала, не могла успокоится, затем стала безразличной, отрешенной. С 30.08 на 31.08 легла спать с матерью, всю ночь не спала, лежала с открытыми глазами, ходила за матерью. Днем спросила у матери, не заболела ли она, высказывала подозрения, что чужие люди говорят о ней плохо. К вечеру того же дня стала спрашивать какой сегодня год, сколько ей лет, не помнила, куда клала свои вещи. 01.09 , когда приехала сестра, не стала пить со всеми чай, ушла в свою комнату со словами «все от меня отворачиваются, от меня плохо пахнет». Стала говорить сестре, что у не изменились глаза «Наташа, что стобой, у тебя глаза маленькие, ты ничего не видишь», то смеялась, то плакала. Говорила, что не чувствует своего тела, терла мочалкой ноги, щипала щеки, говорила «не чувствую». Жаловалась, что голова у нее стала квадратной и выросла, а ноги уменьшились. Обратились к психиатру, который посоветовал лечь в больницу. Вернувшись домой стала срывать с себя спортивный костюм, который ей очень нравился со словами «не нужен он мне!». Заглядывала во все углы, щели в квартире, при этом выражение лица было подозрительным. Заявила матери, что у нее поменялось лицо, что ей сделали пластическую операцию. В тот же день была госпитализирована в 6ю детскую психиатрическую больницу с диагнозом депрессивно-параноидальный синдром. В результате проведенной терапии состояние девочки нормализовалось. 01.11.2001 была выписана.

Настоящее ухудшение началось 15.10.2002 с беспричинного страха, беспокойства, снижения настроения. Казалось что посторонние как-то странно на нее смотрят, перемигиваются между собой в ее присутствие. Появилась беспричинная вспыльчивость, агрессивность по отношению к матери, кричала на нее без повода. Жаловалась на бессонницу. 29.10. вечером говорила, что что-то мерещится перед глазами, что конкретно вспомнить не может, не спала всю ночь. 30.10.02 госпитализирована в детскую психиатрическую больницу.

**Status praesens**

Антропометрические данные

Вес – 51 кг, рост – 167 см.

1. *Общий статус*

* Состояние удовлетворительное
* Сознание ясное
* Телосложение нормостеническое
* Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно.
* Кожа чистая, бледно-розового цвета, тургор нормальный. Видимые слизистые влажные, блестящие, розоватые, чистые.
* Лимфатические узлы не увеличены.

1. *Осмотр по системам*

* *Система органов дыхания.*

Дыхание не затруднено.Придаточные пазухи безболезненны. Грудная клетка правильной формы, безболезненна при пальпации. Перкуторные границы легких не изменены. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов и побочных шумов нет.

* *Сердечно-сосудистая система.*

Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м межредерье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии. Границы относительной и абсолютной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС – 72 уд. в мин. Пульс достаточного напряжения и наполнения.

* *Пищеварительная система.*

Язык влажный, чистый, блестящий. Глотание не затруднено. Живот круглый, симметричный, безболезненный при пальпации. Нижняя граница печени не выступает за край реберной дуги. Печень безболезненна при паальпации. Поджелудочная железа не пальпируется. Стул регулярный ( 1 раз в день ), оформленнный.

* *Мочевыделительная система.*

Жалоб нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Мочеиспускание безболезненное, диурез в норме.

* *Эндокринная система*

Внешний вид соответствует полу и возрасту. Оволосение по женскому типу. Щитовидная железа не увеличена, перешеек пальпируется.

**Неврологическая сфера**

Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов нет.

Обоняние не нарушено.

Зрение удовлетворительное. Поля зрения не сужены.

Ширина глазных щелей одинакова, диаметр зрачков одинаков справа и слева; реакция на свет прямая и содружественная живая. Нистагм отсутствует. Конвергенция и аккомодация не нарушены. Движения глазных яблок синхронны, осуществляются в полном объеме. Косоглазие не выявлено.

Болей, нарушений чувствительности в области лица не отмечается. Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Вкусовые ощущения не изменены. Жевательные мышцы симметричны.

Больная по просьбе наморщивает лоб, нахмуривает брови, зажмуривает глаза, оскаливает зубы, вытягивает губы трубочкой; при этом асимметрии лица не выявлено.

Слух не снижен (шепотная речь воспринимается с 6 метров). Шума, звона в ушах нет, головокружения не бывает.

Голос звучный. Глотание не затруднено, поперхивания нет. Небные, глоточные рефлексы в норме.

Грудино-ключично-сосцевидные мышцы и трапециевидная мышца в нормотонусе, движения головы осуществляются в полном объеме, по просьбе пожимает плечами.

Девиации, гипотрофии, фибрилляции и тремора языка нет.

Активные и пассивные движения выполняются больной в полном объеме с удовлетворительной силой и нормальной координацией.

Нарушенний болевой, тактильной и проприоцептивной чувствительности нет. Сухожильные, надкостничные, кожные рефлексы нормальной силы, живые, рефлексогенные площади не увеличены. Патологических рефлексов нет.

Патологии функции тазовых органов не выявлено.

Походка нормальная, координированная. Пальценосовую пробу выполняет четко. В позе Ромберга устойчива. Нистагма не наблюдается.

Почерк ровный.

Заикания нет.

Сон не нарушен.

**Психическая сфера**

Больная пошла на контакт сразу. Сидит на краю стула, лицом к кураторам. Слушает внимательно. Мимика скудная. Слегка заторможена, насторожена. На вопросы отвачает сразу, без колебаний. Речь обеднена, ответы на вопросы односложны. От описаний своих “видений” отказывается, объясняя это тем, что ей неприятно об этом вспоминать. Во время расспроса вела себя смущенно, застенчиво.

Сознание не помрачено. Полностью ориентирована во времени, пространстве и в собственной личности.

Выглядит опрятно.

Суждения и умозаключения правильные. Смысл поговорки “без труда не вытащишь и рыбку из пруда” объясняет следующим образом “если хочешь что-то сделать хорошо, то надо над этим потрудиться”. Метафору “ волчий аппетит” объясняет так “это когда человек очень хочет есть, он ест очень много, как голодный волк”. Способность к абстрактному мышлению и размышлению на отвлеченные темы сохранена.

Запас знаний соответствует образованию. Больная любит шить, читает детективы, однако книги до конца не дочитывает. Запас ранее приобретенных знаний сохранен – правильно называет имена кураторов, которые ей сообщиль в начале беседы.

Расстройств внимания нет. Во время беседы не отвлекалась на посторонние темы.

Фон настроения объективно снижен, речь монотонная, мимика снижена.

Расстройств влечения не вывявлено.

Аппетит не нарушен.

Сон не нарушен.

К своей болезни относится критически, считает пребывание в стационаре необходимым. На данный момент считает себя полностью выздоровевшей. Строит планы на будущее – хочет получить высшее образование. Суицидальных мыслей не высказывает.

**Постановка диагноза.**

На момент курации у больной наблюдаются признаки изменения личности с негативной симптоматикой после перенесенного острого приступа параноидного состояния –

* Психомоторная заторможенность (медленная тихая речь, скованная поза во время беседы, отсутствие артикуляции)
* Гипомимичность

В анамнезе заболевания и в жалобах больной выявляется наличие галлюцинаций (обонятельные, слуховые, вербальные, расстройства восприятия схемы тела), интерпретативного бреда, бреда отношения, лабильность аффекта, эмоционально-волевые расстройства, нарушение засыпания.

На основании вышеизложенных данных можно поставить диагноз ***Параноидная рекуррентная шизофрения. Галлюцинаторно-бредовой синдром.***

**Лечение**

1. Антипсихотики (трифтазин, галоперидол)
2. Антидепрессанты (мелипрамин)
3. Транквилизаторы на ночь (феназепам)
4. Психотерапия