1. **Паспортные данные**

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения, возраст: 20.09.1980 г.

Национальность: Белоруска

Семейное положение: Не замужем

Полученное образование: Базовое

Место работы: инвалид II группы

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления в клинику: 27.08 (23.45)

1. **Запись дежурного врача**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (32 года) доставлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ машиной СМП 27.09.2013 года в 23:45, в связи с ухудшением состояния ( со слов матери) : возбуждена, многоречива, сон нарушен, агрессивна к родным, конфликтна, на кануне госпитализации угрожала матери ножом.

Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый, физиологической окраски. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные. Костно-мышечная система без видимой патологии. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В молочных железах пальпируются диффузные уплотнения. Симптом Кенига отрицательный. Дыхание в лёгких везикулярное, перкуторно – звук ясный, легочной. Частота дыхания – 18 в минуту. Пульс – 73 ударов в минуту, ритмичный, нормального наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Артериальное давление 120/86 мм рт.ст. язык чистый, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Неврологический статус:Обоняние и зрение не нарушены. Движения глаз в полном объёме. Глазные щели D=S. Нистагма нет. Зрачки D=S, 5 мм. Косоглазия, пареза взора нет. Диплопия, миоз, мидриаз, анизокория не наблюдаются. Реакции на свет, аккомодацию и конвергенцию в норме. Брюшные, сухожильные и периостальные рефлексы сохранены. Патологические рефлексы не выявлены. Чувствительность сохранена. Менингеальных симптомов нет. В позе Ромберга устойчива. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. Походка ровная. Психический статус: Сознание ясное, ориентирована верно во всех сферах. Продуктивному контакту доступна. Речь, в ускоренном темпе, монологом, скандированная, голос громкий. На вопросы отвечает не по – существу. Не критична к своему состоянию. Агрессивное поведение к своим близким не отрицает. Суетлива, беспокойна, на месте не удерживается. Фон настроения лабилен. Эмоции амбивалентны, неустойчивы. Мышление паралогичное. Бредовых идей не выявлено. Суицидные идеи не выявлены. К госпитализации безразлична. Сон и аппетит нарушены.

1. **Первичный осмотр больного в отделении**

**Анамнез жизни**

Родилась 3-м ребёнком в семье рабочих. Развивался без особенностей. Пошла в школу в срок, училась хорошо, проявляла склонность к гуманитарным наукам. Поступила в ПТУ №19. Дважды пыталась поступить в мед. институт. Некоторое время работала в детском саду помощником воспитателя. Не замужем. Проживает с родителями. Является инвалидом 2 группы. Из перенесённых заболеваний отмечает простудные. ТВС, б. Боткина, вензаболевания отрицает. Наследственность отягощена психическим заболеванием тёти. Оперативных вмешательств, гемотрансфузий не было. Аллергоанамнез – со слов пациентки аллергия на сонокапс. Алкоголем не злоупотребляет. Не курит.

**Анамнез заболевания**.

Нарушения в психической сфере появились в 2000 году, когда пациентка стала плаксивой, раздражительной, нарушился сон, стала замечать, что сотрудники детского сада изменили своё отношение к ней, переговаривались за спиной, обсуждали её. Стала относиться к ним с осторожностью, с подозрением. Стала уединяться, много читать, хуже справляться с работой, утратила прежние интересы. Пыталась покончить собой, приняв большое количество таблеток, собиралась выброситься с балкона. Неоднократно лечилась в ВОКПБ, последний рас с 24.08 по 12.10.12 года.

После выписки амбулаторно принимала энкорат и клозапин.

Со слов матери: в последнее время стала возбуждена, многоречива, сон нарушен, агрессивна к родным, конфликтна, на кануне госпитализации угрожала матери ножом. Была вызвана милиция и СМП. Госпитализирована.

**Неврологический статус.**

Глазные щели нормального размера, одинаковы с обоих сторон. Нистагма нет. Носогубные складки симметричны. Знаков очагового поражения центральной нервной системы нет. Менингеальных знаков и патологических рефлексов нет.

**Соматический статус.**

Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Отёков нет. Лимфоузлы доступны пальпации, не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. В молочных железах пальпируются диффузные уплотнения. В лёгких везикулярное дыхания, хрипов нет. Сердце: тоны приглушенные, ритмичные, АД 120/80, Рs 82 в минуту. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Язык влажный, без налёта. Опорно-двигательная система в норме. Стул, диурез в норме.

**Психический статус.**

Сознание ясное, ориентирована верно во всех сферах. Продуктивному контакту доступна. Речь, в ускоренном темпе, монологом, скандированная, голос громкий. На вопросы отвечает не по – существу. Не критична к своему состоянию. Агрессивное поведение к своим близким не отрицает. Суетлива, беспокойна, на месте не удерживается. Фон настроения лабилен. Эмоции амбивалентны, неустойчивы. Мышление паралогичное, в ускоренном темпе, с разорванностью и резонерством. Обманов восприятия и бредовых идей не выявлено. Суицидные идеи не выявлены. К госпитализации безразлична. Сон и аппетит нарушены.

**4.Обследование пациента лечащим врачом**

Самочувствие удовлетворительное. Жалоб по существу на момент курации нет. При поступлении пациентка жалоб не предъявляла.

Субъективный анамнез: Со слов матери: в последнее время стала возбуждена, многоречива, сон нарушен, агрессивна к родным, конфликтна, на кануне госпитализации угрожала матери ножом. Была вызвана милиция и СМП. Госпитализирована.

**Клиническое исследование органов и систем.**

Дыхательная система: Дыхание носом свободное, ритм правильный. Дыхательных движений 16 в минуту. Тип дыхания грудной. Форма грудной клетки нормостеническая. Грудная клетка симметрична при дыхании, дополнительная мускулатура в дыхании не участвует. Грудная клетка безболезненна при пальпации. Сравнительная аускультация легких: дыхание на симметричных участках легких везикулярное. Патологических шумов и хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система: Пульсации в области сердца, на шее, подключичной ямке, по краям грудины, в эпигастральной области нет. Пульс – 87 уд/мин, ритмичный хорошего наполнения, напряжения, одинаков на обеих руках. Артериальное давление 125/90 мм.рт.ст. Область сердца без видимых изменений. Верхушечный толчок удовлетворительных свойств, ограниченный, положительный. Границы сердца в норме. Аускультация сердца: в области верхушки сердца - ритм правильный, выслушиваются два тона, громкие, без патологических шумов. Внесердечные шумы не выслушиваются.

Органы пищеварения: губы обычного цвета, без видимых патологических изменений. Слизистая оболочка губ, щек, твердого и мягкого неба нормального розового цвета, суховата. Десны розовые, зубы санированы. Язык нормальных размеров, влажный. Живот правильной конфигурации, симметричен, при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

При пальпации: печень не увеличена, нижний край мягкий, закругленный, гладкий, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не увеличена.

Мочевыделительная система: Поясничная область без особенностей. Почки и мочевой пузырь пальпировать не удалось. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеотделение безболезненно, не нарушено, не учащено.

Опорно-двигательный аппарат: Мышечная система развита нормально, сила и тонус сохранены, дрожания и подергивания отдельных групп мышц не отмечается. При пальпации безболезненны. Кости без видимых деформаций и изменений, безболезненны при пальпации. Суставы без изменений, производится полный объём движений, кожа над суставами нормальной температуры и окраски.

**Психический статус**

**Внешний вид пациентки.** На беседу пришла самостоятельно. Походка ровная. Поза – сидит с трудом, масса навязчивых движений телом. Осанка ровная. Мимика выразительная. В одежде не опрятна. Отношение к беседе положительное, заинтересованность и сосредоточенность на двухсторонней беседе есть. Содержание беседы понимает, на вопросы отвечает охотно, но быстро отвлекается на посторонние темы. Речь громкая, эмоциональная, монологом, скандированная. Словарный запас в норме. Грамматический строй речи правильный.

**Сознание и его расстройства.** Состояние аутоориентировки – ориентирована в собственной личности, правильно называет свое имя, фамилию, отчество, год рождения, возраст, адекватно оценивает свое место в обществе. Состояние аллоориентировки- ориентирована в месте (знает, что находиться в ВОКПБ), ориентирована во времени (правильно называет пору года, месяц, год, число). Сознание ясное.В прошлом состояний помраченного сознания не было.

**Восприятие.** Правильно воспринимает собственную личность, своё тело, окружающий мир. Иллюзий нет.

**Память.** Фиксационная память не снижена (из 10 предложенных для запоминания слов, было воспроизведено 9). Механическая память снижена (произносились одно-, двух-, трехзначные цифры, пациентка повторяла их за врачом, вспоминала через 2 минуты, 3 часа, на другой день – было воспроизведено 8 цифр из 10). Логически смысловая память (основное содержание предложенного рассказа было передано частично). Запасы памяти (ретенция) не снижены. Репродуктивная память не снижена. Узнавание не нарушено (предлагаемые предметы определяет правильно).

**Внимание.** Внимание не устойчивое, на внешние раздражители не всегда отвлекается. При просьбе перечислить название месяцев называет правильно, до конца. При разговоре о прошлом, пациентка сбивается с основной мысли, перескакивает с темы на тему, постоянно теребит волосы.

**Интеллект.** Запас знаний, полученных во время обучения в школе, сохранен частично. Больная правильно понимает и интерпретирует вопросы, ответы её логичны, но поверхностны и примитивны. Словарный запас достаточно высок. На простые вопросы отвечала сразу же, но без детализации, кратко. На более сложные вопросы отвечала с заминкой, но верно. Комбинаторика – из предложенных слов был составлен рассказ через 10-ти минутный промежуток времени. Может объяснить значение некоторых пословиц и поговорок. Аналитические возможности не снижены. Подбор синонимов и антонимов не затруднён. Способность пополнять знания низкая (не интересуемые ей данные не пыталась даже запомнить). Критики к своей болезни нет, с госпитализацией согласна.

**Мышление. Речь.** Паралогичное мышление с разорванностью (нарушение связи между логическими посылками – «нить разговора прервана»). Рассуждения не бесплодны, обстоятельное мышление не характеризуется утратой способности отделять главное от второстепенного. Не наблюдается застойное застревание на одном представлении, понятии. Темп мышления снижен (уменьшение ассоциаций в единицу времени). Речь громкая, разорвана. Дизартрии не наблюдается. Словарный запас не ограничен.

**Эмоции. Чувства.** Свое настроение в данный момент пациентка оценивает как хорошее. Не отрицает колебания настроения в течение суток; не отрицает понижение аппетита и нарушение сна. Суицидные мысли не возникали. Говорит возбуждённо. Эмоциональное отношение к родственникам – негативное, однако она это не скрывает. При исследовании настроения выявлено возбуждение, интерес к жизни, заинтересованность в ней. Мимика богатая, жестикуляция чрезмерная, масса навязчивых движений телом.

**Двигательно-волевая сфера.** Влечение к алкоголю и наркотикам отрицает; извращения инстинкта самосохраненияне отмечено; пищевое влечение не нарушено.

Расстройства воли и действий не выявлено.

**5.Данные лабораторных и специальных исследований.**

Общий анализ крови. 28.08.13

Эритроциты:3.6\*10\*12/л

Лейкоциты: 6,5\*10\*9/л

- палочкоядерные: 6%

- сегментоядерные: 60%

-лимфоциты:30%

-моноциты:2%

- эозинофилы: 2%

Гемоглобин: 138г/л

СОЭ: 2 мм/ч

Цветной показатель 0.99

Вывод: отклонения от нормы нет.

Общий анализ мочи. 28.08.13

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: прозрачная

Удельный вес: 1020

Реакция: слабощелочная

Белок: нет

Эпителий плоский: 3 в поле зрения

Лейкоциты: нет

Эритроциты: нет

Сахар: нет

Слизь: нет

Вывод: отклонения от нормы нет.

Биохимический анализ крови. 28.08.13

Общий белок - 68 г / л

Мочевина 5.3 ммоль / л

Билирубин общий 9,0 мкмоль / л

Глюкоза – 5.4 ммоль / л

АлАТ – 14 МЕ

АсАТ – 11 МЕ

Креатинин – 0.049 ммоль/л

Холестерин – 6.0 ммоль/л

Вывод: незначительная гипергликемия.

ЭКГ 28.08.13: ритм синусовый, ЧСС 82 ударов в минуту. Нормальное положение ЭОС.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости 29.08.13: без патологии.

6. **Обоснование диагноза, клинический диагноз**

На основании жалоб, со слов матери -. в последнее время стала возбуждена, многоречива, сон нарушен, агрессивна к родным, конфликтна, на кануне госпитализации угрожала матери ножом. Была вызвана милиция и СМП

Принимая во внимание анамнез заболевания ( нарушения в психической сфере появились в 2000 году, когда пациентка стала плаксивой, раздражительной, нарушился сон, стала замечать, что сотрудники детского сада изменили своё отношение к ней, переговаривались за спиной, обсуждали её. Стала относиться к ним с осторожностью, с подозрением. Стала уединяться, много читать, хуже справляться с работой, утратила прежние интересы. Пыталась покончить собой, приняв большое количество таблеток, собиралась выброситься с балкона. Неоднократно лечилась в ВОКПБ, последний рас с 24.08 по 12.10.12 года).

В причиной данной госпитализации послужило ухудшение самочувствия: стала возбуждена, многоречива, сон нарушен, агрессивна к родным, конфликтна, на кануне госпитализации угрожала матери ножом.

Психический статус - контакту доступна, но часто сбивается с основной мысли. Беспокойна, суетлива. Взгляда в глаза не избегает. На вопросы отвечает сразу, эмоционально, не всегда по существу. Значение вопросов и беседы понимает. Речь скандированная, громкая, монологом. Словарный запас не ограничен. Грамматический строй речи правильный. Зрительных, обонятельных и др. галлюцинаций выявить не удалось. Мышление паралогичное с элементами разорванности. Бредовых идей не выявлено.

Можно выставить диагноз:

*Основной:* Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения. Обострение на фоне стабильного дефекта.

Сопутствующая патология - Кистозно-фиброзная мастопатия

**7.Дневники. Лечение.**

Режим палатный.

Стол № Б.

Трудотерапия.

С нормотимической целью – Tab. Encorati 300 мг 2 раза в сутки

С антипсихотичесой целью – Tab. Clozapini 50 мг 3 раза в сутки

11.09.13

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Жалоб не предъявляет. Контакт поддерживает. Ориентировка в месте, времени и собственной личности верно. В беседе многословна. Речь в ускоренном темпе,монологом, многословная, скандированная, навязчива в поведении. Когнитивная сфера со снижением, внимание в беседе неустойчивое. Мышление паралогичное. Чёткой психотической симптоматики и суицидальных тенденций на момент осмотра не выявлено. Сон медикаментозный, аппетит достаточный. Объективно: кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 19 в минуту. Сердечные тоны ритмичны. АД 120/70 мм. рт.ст. ЧСС 85 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул и диурез в норме. Пациентка принимает с нормотимической целью – Tab. Encorati 300 мг 2 раза в сутки, с антипсихотичесой целью – Tab. Clozapini 50 мг 3 раза в сутки.

15.09.13

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Ищет общения. В беседе эмоциональна, охотно идёт на контакт. Ориентировка в месте и собственной личности верно. Эмоционально не сдержанна. Мышление паралочичное. Чёткой психотической симптоматики и суицидальных тенденций на момент осмотра не выявлено. Сон медикаментозный, аппетит достаточный. Объективно: кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Сердечные тоны ритмичны. АД 120/70 мм. рт.ст. ЧСС 89 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул и диурез в норме. Продолжается лечение.

С нормотимической целью – Tab. Encorati 300 мг 2 раза в сутки

С антипсихотичесой целью – Tab. Clozapini 50 мг 3 раза в сутки

17.09.13

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Жалоб не предъявляет. Интересуется выпиской. Контакт поддерживает. Ориентировка в месте и собственной личности верно. В беседе многословна. Речь в ускоренном темпе. Мед. персоналу подчиняется. Когнитивная сфера со снижением, внимание в беседе неустойчивое. Мышление паралогичное. Чёткой психотической симптоматики и суицидальных тенденций на момент осмотра не выявлено. Сон медикаментозный, аппетит достаточный. Объективно: кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Сердечные тоны ритмичны. АД 120/80 мм. рт.ст. ЧСС 85 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул и диурез в норме. Продолжается лечение.

С нормотимической целью – Tab. Encorati 300 мг 2 раза в сутки, с антипсихотичесой целью – Tab. Clozapini 50 мг 3 раза в сутки

**8.Дифференциальный диагноз**

Дифференциальную диагностику надо проводить в основном со следующими психическими заболеваниями: реактивным психозом, маниакально-депрессивным психозом, эпилептическим психозом и инволюционными психозами, органическими психическими расстройствами.

Реактивный психоз развивается после психогенной травмирующей ситуации и психопатологическая симптоматика отражает особенности перенесенной психотравмы. Реактивный психоз не приводит к эмоционально-волевому оскудению личности и обычно успешно лечиться.

Маникально-депрессивный психоз отличается строгой периодичностью течения и сменяемостью фаз. При маникально-депрессивном психозе не наблюдается изменений личности, свойственных шизофрении. Психопатологические проявления исчерпываются главным образом аффективными расстройствами. В процессе динамики не наблюдается усложнения синдромов. Как первый, так и последующие приступы проявляются аффективной патологией, в то время как при шизофрении имеется тенденция к усложнению приступов.

Отличие эпилептического психоза – наличие судорожных припадков в анамнезе, пароксизмальность развития, напряженность аффекта и изменение личности по эпилептическому типу.

Инволюционный психоз возникает в предстарческом возрасте (45-60 лет) и отличается преобладанием тревожно-депрессивного настроения и бредовых идее малого размаха (бред материального ущерба, обнищания). При инволюционных психозах патологические изменения личности не столь выражены, как при шизофрении.

Дифференциальный диагноз с органическими психическими расстройствами, при которых также встречаются расстройства мышления, внимания и памяти: отсутствуют данные за травматическое, инфекционное, токсическое поражение центральной нервной системы. Психоорганический синдром, составляющий основу отдаленных последствий органических поражений головного мозга, у больной отсутствует: нет выраженных вегетативных расстройств, неврологическая симптоматика отсутствует. Все это вкупе с наличием характерных для шизофрении нарушений мышления, внимания позволяет исключить органическую природу наблюдаемого расстройства.

**9.Эпикриз**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1980 года рождения поступила в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом: Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения, обострение на фоне стабильного дефекта. При поступлении пациентка жалоб не предъявляла. Жалоб на момент курации не предъявляла. Наследственность отягощена психическим заболеванием у тёти. Психически пациентка больна с 2000 года, когда пациентка стала плаксивой, раздражительной, нарушился сон, стала замечать, что сотрудники детского сада изменили своё отношение к ней, переговаривались за спиной, обсуждали её. Стала относиться к ним с осторожностью, с подозрением. Стала уединяться, много читать, хуже справляться с работой, утратила прежние интересы. Пыталась покончить собой, приняв большое количество таблеток, собиралась выброситься с балкона. Неоднократно лечилась в ВОКПБ, последний рас с 24.08 по 12.10.12 года. После выписки амбулаторно принимала энкорат и клозапин. Данная госпитализация случилась при следующих обстоятельствах - в последнее время стала возбуждена, многоречива, сон нарушен, агрессивна к родным, конфликтна, на кануне госпитализации угрожала матери ножом. Была вызвана милиция и СМП

Психический статус: контакту доступна. Возбуждена, многоречива. Мышление паралогическое с разорванностью, масса навязчивых движений телом. Негативна к родственникам. Интеллект снижен умеренно. Критики к болезни нет.

Заключительный диагноз:

Клинический диагноз: Шизофрения. Параноидная форма, непрерывный тип течения, обострение на фоне стабильного дефекта.

Сопутствующая патология: Кистозно-фиброзная мастопатия

Прогноз:

1. Для жизни: сомнительно благоприятный.
2. Для труда: неблагоприятный.
3. Для выздоровления: неблагоприятный.

Пациентка получает лечение:

Трудотерапия.

С нормотимической целью – Tab. Encorati 300 мг 2 раза в сутки, с антипсихотичесой целью – Tab. Clozapini 50 мг 3 раза в сутки.

На данный момент пациентка продолжает получать лечение в стационаре.