МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой:
доцент, А.А. Кирпиченко

Преподаватель:
ассистент, Л.С. Барановская

**История болезни**

Ф.И.О. пациента: П.

Клинический диагноз: *Параноидная шизофрения. Непрерывный тип течения со смешанным дефектом.* Осложнения: нет.
Сопутствующие заболевания: нет.

Куратор:
студентка 5 курса группы л/ф

Период курации:
 с по

Витебск, 2019

1. **Паспортные данные**

Ф.И.О. пациента: П.
Год рождения, возраст: 24.01.1976, 43 года.
Национальность: РБ.
Семейное положение: разведен.
Полученное образование: среднее специальное.
Род деятельности: не работает, инвалид II группы.
Место жительства: г. Витебск, ул. П. Бровки, 7-51.
Дата поступления в клинику: 07.12.2019, 14.20.

1. **Запись дежурного врача**

Жалобы активно не предъявляет.

Доставлен в 14.20 бригадой СМП, вызванной матерью пациента, в связи с ухудшением психического состояния: пациент стал часто уходить из дома, неадекватен в поведении.

На учете у психиатра состоит с 2004 года. Неоднократно госпитализировался в ВОКЦПиН.

Образование: окончил ПТУ по специальности «резьба по дереву». Не работает. Разведен, детей нет. Проживает с матерью. В армии служил.

Перенесенные заболевания: туберкулез, гепатит, сахарный диабет отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Наследственный анамнез: не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное.Сознание ясное.
Кожные покровы: обычной окраски.

Татуировки на обоих предплечьях. Ссадин нет.

Признаков внутреннего кровотечения нет.

Температура 36,6°С. АД 130/90 мм рт.ст. ЧСС 74 уд/мин.

Проявления инфекционного заболевания отсутствуют. Отклонений со стороны соматической и неврологической сферы нет.

Имеющиеся вещи и ценности: байка, джинсы, кроссовки, куртка.

Неврологический статус: очаговой неврологической симптоматики и менингеальных знаков не выявлено. Нарушений со стороны черепно-мозговых нервов нет.

Психический статус: сознание ясное. Контакту доступен. Верно ориентирован в месте и личности. Дезориентирован во времени. Резонерствует. Мышление паралогичное. Эмоции невыразительные, настроение несколько снижено. Подчиняем. Суицидальных мыслей нет. Отмечает галлюцинации в виде «голосов в голове»: голоса принадлежат «добру» и «злу», которые спорят друг с другом. Критики к своему состоянию нет.

1. **Обследование больного лечащим врачом**

Пациент активно жалоб не предъявляет. При расспросе: пациент утверждает, что слышит в своей голове голоса «добра» и «зла», которые «спорят друг с другом», а также говорит, что может читать мысли других людей.

***Семейный анамнез***

Наследственность не отягощена. Родители и ближайшие родственники психическими заболеваниями не страдали. Сифилис, туберкулез, алкоголизм у родителей и родных пациент отрицает. Случаев самоубийств, странностей в поведении не отмечалось.

***Анамнез жизни***

Пациент родился единственным ребенком в семье. Возраст матери к моменту рождения обследуемого: 22 года. Во время беременности у матери не отмечалось каких-либо психических травм, заболеваний. Роды – срочные, протекали без особенностей.

Физическое и психическое развитие соответствовало возрасту. Ходить начал в возрасте 1 года, говорить – 3 лет. Ночных страхов, недержания мочи не было.

Первые признаки полового созревания появились в возрасте 12-13 лет. Половая жизнь: ведет с 16-17 лет, половое влечение – к женщинам, без особенностей.

Воспитание: правильное.

Окончил 9 классов средней школы. Свою успеваемость в школьные годы пациент оценивает как удовлетворительную. Также окончил ПТУ по специальности «резьба по дереву». Успеваемость в училище, со слов пациента, удовлетворительная. Работал по специальности с 1998 по 2005 год: отношения с коллективом были удовлетворительные, без особенностей.

Материально-бытовые условия – удовлетворительные.

Семейная жизнь больного: пациент разведен, детей нет. Проживает с матерью.

Трудовая жизнь. Является инвалидом II группы. В связи с этим на данный момент не работает. Ранее, со слов матери, работал резчиком по дереву, пока не заболел психически.

В армии служил (погранвойска): отношения с сослуживцами были хорошие, службой не тяготился.

Правонарушений, судимостей, дисциплинарных взысканий не было.

Перенесенные заболевания: ОРИ, ветрянка, ЧМТ (2003 год) – был без сознания около 2х часов после удара кастетом по голове на фестивале. Операции: аппендэктомия, операция по поводу варикоцеле слева. Болезнь Боткина, туберкулез, сифилис отрицает.

Курение: пациент не курит. Алкоголь: употребляет редко (не более 1 раза в два-три месяца). Ранее (до 30 лет) употреблял алкоголь регулярно – 1 бутылка в день, 2-3 раза в неделю. Состояние алкогольного опьянения наступает после 1-1,5 бутылок водки. Не помнит, когда употреблял алкоголь в последний раз.

Аллергологический анамнез не отягощен.

***Анамнез болезни***

В приемное отделение был доставлен 07.12.2019 бригадой СМП, вызванной матерью, в связи с ухудшением психического состояния и неадекватностью в поведении. Пациент стал часто уходить из дома.

Со слов матери, пациент болен с 2004 года, когда впервые появились неадекватности в поведении: пациент стал слышать голоса в голове, утверждать, что может читать мысли других людей. Примерно в это же время впервые обратился за помощью в Витебский областной психо-неврологический диспансер. Лечился амбулаторно. Затем неоднократно госпитализировался в УЗ «ВОКЦПиН». В течение следующих 6 лет наблюдалось ухудшение психического состояния: пациент стал религиозен, начались галлюцинации в виде оживления икон, сохранялись голоса в голове и убежденность в том, что пациент может читать мысли других людей. В этот период развелся со своей женой, покинул место работы.

Несколько лет назад (точное время пациент назвать не может) пациент предпринимал попытку суицида: пытался выброситься из окна.

На настоящий момент выражено ухудшение психического состояния в течение 3-х последних недель: высказывает нелепости, слышит в голове голоса «добра» и «зла», начал уходить из дома.

Пациент отмечает наличие галлюцинаций: голоса «добра и зла, которые спорят между собой».

Приступов возбуждения с агрессией или приступов тоскливости не наблюдалось.

***Соматический статус***

Рост: 180 см. Вес: 76 кг. Телосложение: нормостеническое.

Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. Видимые слизистые оболочки без изменений.

Татуировки на обоих предплечьях.

Система дыхания. Аускультативно: дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. Перкуторно: звук ясный лёгочный. ЧД – 16 в минуту.

Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца ясные, ритмичные. Границы сердца не расширены. АД – 130/90 мм.рт.ст. ЧСС – 80 ударов/минуту.

ЖКТ. Живот мягкий, безболезненный. Доступен для глубокой пальпации во всех отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные.

Печень у края реберной дуги, при пальпации безболезненная. Край печени мягко-эластичной консистенции, гладкий, острый.

Диурез – 3-4 раза в день. Мочеиспускание свободное, безболезненное, примесей в моче нет. Стул: регулярный – 1 раз в день, кал оформленный, без примесей.

 Эндокринная система. Щитовидная железа не увеличена, безболезненная при пальпации, эластичная.

***Психстатус***

Внешне пациент опрятен, соблюдает правила гигиены. Мимика невыразительная, пациент сидит в закрытой позе: руки скрещены на груди. Взгляд во время разговора отводит в сторону или опускает.

Ведет себя адекватно, несколько пассивен. Пациент гуляет в холле.

Сознание ясное. Контакту доступен. Ориентирован верно в месте, собственной личности. Дезориентирован во времени: считает, что сейчас январь, год назвать не может.

На вопросы во время беседы охотно. Резонерствует.

Память несколько снижена: из восьми предложенных слов (дерево, дверь, ложка, щетка, карандаш, книга, спорт, дружба) пациент назвал четыре (дерево, щетка, ложка, книга) и после некоторой паузы пятое (карандаш).

Отмечается наличие конфабуляций: пациент утверждает, что, когда он был в браке, его жена родила от него ребенка, который сейчас живет в приемной семье.

Имеются бредовые высказывания: пациент утверждает, что может читать мысли других людей.

Эмоции невыразительные, настроение снижено.

Интеллектуальная сфера: не нарушена. Пациент помнит дату окончания Великой Отечественной войны, называет все материки и совершает различные математические действия: «2+3=5», «13+17=30», «20/4=5». Объясняет общие черты между предложенными ему словами: телефон и компьютер – «это аппараты», желудь и каштан – «растут на дереве». Когда пациенту было предложено объяснить смысл пословицы «семь раз отмерь – один раз отрежь», после некоторой паузы он сказал: «всегда нужно все много раз проверить перед тем, как сделать».

Внимание пациента неустойчивое. Концентрация снижена. Рассеянность не выражена. Переключаемость несколько снижена: пациент с затруднением переходит от одного задания к другому (запоминание слов, математические вычисления, объяснение общих свойств объектов). Распределение внимания снижено: пациент может выполнять только одно действие. Отвлекаемость: пациент не обращает внимания на посторонние шумы во время выполнения вычислений. Колебания внимания незначительные.

Мышление несколько замедленное, паралогичное. Присутствует некоторый символизм: на вопрос о том, почему пациент не хочет вернуться на свою работу, отвечает «инструменты мне напоминают о жене и теще, которые меня отправили сюда впервые».

Отмечает наличие галлюцинаций в виде «голосов в голове»: голоса принадлежат «добру и злу, которые постоянно спорят между собой».

Суицидальных высказываний нет. Подчиняем.

Критики нет.

***Неврологический статус***

Зрачки: D=S. Реакция зрачков на свет сохранена.

Реакция на конвергенцию и аккомодацию сохранена.

Симптом Арджиль-Робертсона (прямая и содружественная РЗС) – без особенностей.

Нистагм – нет.

Брюшные, сухожильные рефлексы сохранены, без особенностей.

Вазомоторных расстройств нет.

Дермографизм – белый.

Речь – четкая. Дизартрии, афазических нарушений нет.

Почерк – ровный, четкий.

Устойчивость в позе Ромберга сохранена, нарушений походки нет.

Менингеальные симптомы отрицательные.

***Данные лабораторных и инструментальных методов исследования***

**Общий анализ крови от 09.12.2019**

Гемоглобин – 151 г/л.

Эритроциты – 4,62\*1012/л.

Гематокрит – 42,1%.

Тромбоциты – 167\*109/л.

Лейкоциты – 11,5\*109/л.

Эозинофилы – 1%.

Палочкоядерные – 4%.

Сегментоядерные – 78%.

Лимфоциты – 11%.

Моноциты – 6%.

СОЭ – 12 мм/час.

**Заключение:** Лейкоцитоз (увеличение числа сегментоядерных нейтрофилов, лимфопения). Ускорение СОЭ.

**Общий анализ мочи от 29.10.2019**

Цвет – соломенно-желтый.

Прозрачность – полная.

Реакция – нейтральная.

Относительная плотность – 1,005.

Белок – нет.

Глюкоза – нет.

Кетоновые тела (+).

Эпителий плоский – нет.

Эритроциты – нет.

Лейкоциты – нет.

**Заключение:** Кетонурия, гипостенурия.

**Биохимический анализ крови от 09.12.2019**

Креатинин – 0,091 ммоль/л.

АлАТ – 34 Е/л.

АсАТ – 64 Е/л.

Билирубин общий – 13,8 мкмоль/л.

Глюкоза – 6,28 ммоль/л.

ГГТП – 41 Е/л.

Мочевина – 1,9 ммоль/л.

Общий белок – 66 г/л.

Калий – 4,34 ммоль/л.

Натрий – 141,8 ммоль/л.

Хлориды – 101 ммоль/л.

**Заключение:** Повышение концентрации АсАТ. Снижение уровня мочевины.

**ЭКГ от 09.12.2019**

**Заключение:** Ритм синусовый. ЭОС – нормальная. ЧСС – 84 уд/минуту.

**Rtg ОГК от 09.12.2019**

**Заключение:** норма.

**Осмотр невролога от 09.12.2019**

Пациент жалоб не предъявляет.

Зрачки: D=S. РЗС сохранена, без особенностей.

Парезов, параличей нет.

Брюшные и сухожильные рефлексы сохранены, без особенностей.

Менингеальные знаки отсутствуют.

Очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

**Заключение:** неврологической патологии не выявлено.

***Объективный анамнез***

Мать пациента сообщила, что пациент находится на учете у психиатра 15 лет (с 2004 года). Есть группа II инвалидности. Ранее неоднократно лечился в УЗ «ВОКЦПиН». Пациент живет с ней. На данный момент не работает, служил в погранвойсках. Работал резчиком по дереву. Разведен, детей нет.

Отмечает, что пациент с прогрессированием заболевания стал религиозным, часто уходил в себя, высказывал неадекватные вещи (говорил о том, что может читать мысли других людей, что, пока он состоял в браке, его жена родила ребенка, который сейчас живет в приемной семье).

С момента начала заболевания часто возникали конфликтные ситуации с отцом пациента. Отец выступал провокатором всех конфликтов.

***Обоснование диагноза***

Ведущие клинические психопатологические симптомы:

* Замедленность мышления.
* Паралогичность мышления.
* Резонерство.
* Слуховые галлюцинации («голоса добра и зла в голове»).
* Эмоциональная тупость.

Клинические психопатологические синдромы:

* Галлюцинаторный синдром.
* Параноидный синдром.
* Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо) – моновокальный псевдогаллюциноз.

Учитывая анамнестические данные, особенности мышления, эмоционально-волевой сферы, наличие галлюцинаций и бредового расстройства выставлен клинический диагноз: *Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения со смешанным дефектом.*

***Лечение***

Дата. 12. 2019 г.

1. Режим II. Стол Б

2. Tab. Azaleptini 0,05 – внутрь по 1 таблетке 3 раза в день – для купирования психотической симптоматики.

Азалептин (клозапин) – атипичный нейролептик. По сравнению с другими атипичными нейролептиками (оланзапин, рисперидон и т.д.) эффективно купирует как позитивную (бредовые идеи и галлюцинации), так и негативную (эмоциональное уплощение) симптоматику.

Его назначение в случае данного пациента можно обосновать тем, что, исходя из анамнеза, у него с течением времени развивается «резистентная к терапии шизофрения» (то есть невосприимчивая к терапии типичными нейролептиками).

***Дневник наблюдений***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Дневник | Назначения |
| Дата: 12.2019t=36,6СЧСС – 84 уд/минЧД = 17/минАД = 125/80 мм.рт.ст. | Жалоб не предъявляет. Ночь спит. Режим в отделении не нарушает. Сознание ясное. Пациент опрятен. Ориентирован верно в месте, личности. Дезориентирован во времени. Мышление замедлено, паралогичное. Резонерствует.. Эмоционально невыразителен, настроение снижено. Суицидальных тенденций нет. Критики нет.Об-но: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые.Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет.Тоны сердца ясные, ритмичные.Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.Стул в норме, мочеиспускание свободное, безболезненное. | Tab. Azaleptini 0,05 – внутрь по 1 таблетке 3 раза в день. |
| Дата: 12.2019t=36,6СЧСС – 71 уд/минЧД = 16/минАД = 130/90 мм.рт.ст. | Жалоб не предъявляет. Ночь спит. Режим в отделении не нарушает. Сознание ясное. Пациент опрятен. Ориентирован верно в месте, личности. Дезориентирован во времени. Мышление замедлено, паралогичное. Резонерствует.. Эмоционально невыразителен, настроение снижено. Суицидальных тенденций нет. Критики нет.Об-но: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые.Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет.Тоны сердца ясные, ритмичные.Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.Стул в норме, мочеиспускание свободное, безболезненное. | Tab. Azaleptini 0,05 – внутрь по 1 таблетке 3 раза в день. |

***Дифференциальный диагноз***

Параноидную шизофрению необходимо дифференцировать с:

1. **Реактивными параноидами.** Как правило, реактивные параноиды возникают после перенесенных психогенных травм. Им предшествуют периоды беспокойства, тревоги. Затем остро возникает бред преследования, самообвинения. Также изменяется настроение: оно становится тревожно-тоскливым с выраженным чувством страха. Такое состояние может длиться 4-5 недель. Затем оно сменяется постреактивной астенией. Выздоровление сопровождается истерией.
У пациента ранее не было психогенных травм, заболевание носит хронический характер (более 2-х лет), эмоции невыразительные, настроение снижено.
2. **Острым психотическим расстройством.** Заболевание у данного пациента выявлено не впервые.
3. **Органическим шизофреноподобным расстройством.** При данной патологии зрительные галлюцинации более выражены по сравнению со слуховыми (пациент страдает слуховыми галлюцинациями в большей мере, чем зрительными). У данного пациента выражено нарушение мышления, в то время как при данной патологии больше страдает эмоционально-волевая сфера.

***Эпикриз***

Пациент П., 24.01.1976 (43 года), был доставлен бригадой СМП, вызванной матерью, в приемное отделение ВОКЦПиН в связи с ухудшением психического состояния и неадекватным поведением. Пациент утверждает, что слышит в голове голоса «добра и зла, которые постоянно спорят друг с другом» и может читать мысли других людей. Со слов матери, пациент стал замкнут, начал часто уходить из дома.

Из анамнеза: пациент болен с 2004 года, когда впервые появились эпизоды неадекватного поведения. С того времени, в течение следующих шести лет, постепенно ухудшалось психическое состояние: пациент стал религиозным, видел «движение икон», утверждал, что может читать мысли других людей. Окончил 9 классов, имеет среднее специальное образование по специальности «резьба по дереву». Служил в погранвойсках. На данный момент не работает (инвалид II группы). Разведен, детей нет. Проживает с матерью. Раньше на почве заболевания пациент часто конфликтовал с отцом. Отец был провокатором конфликтов. Пациент до 30 лет часто употреблял алкоголь. Несколько лет назад была попытка суицида.

Объективно: соматической патологии не выявлено.

Психстатус: сознание ясное, пациент опрятен, соблюдает правила гигиены; мимика невыразительна, при разговоре сидит в закрытой позе; верно ориентирован в месте, личности. Дезориентирован во времени. Контакту доступен. На вопросы отвечает охотно. Мышление замедлено, паралогичное. Незначительно снижена память. Нарушений со стороны внимания и интеллектуальной сферы не выявлено. Эмоции невыразительны, настроение снижено. Суицидальных мыслей нет. Отмечает наличие слуховых галлюцинаций в голове в виде «голосов добра и зла, спорящих между собой». Критики нет.

Проведенное обследование: ОАК – лейкоцитоз (увеличение числа сегментоядерных нейтрофилов, лимфопения), ускорение СОЭ. ОАМ – кетонурия умеренная, гипостенурия. БАК – повышение концентрации АсАТ, снижение концентрации мочевины. ЭКГ, Rtg ОГК, осмотр невролога – без патологических сдвигов.

Диагноз: *Параноидная шизофрения. Непрерывный тип течения со смешанным дефектом.*

Проведенное лечение: Tab. Azaleptini 0,05 – внутрь по 1 таблетке 3 раза в день, режим A, стол Б.

На данный момент пациент продолжает лечение в стационаре.

Прогноз:

* Для жизни: при соблюдении рекомендаций и регулярном приеме препаратов – относительно благоприятный.
* Для работы: учитывая, что пациент на данный момент имеет II группу инвалидности – сомнительный.
* Для болезни: сомнительный.

Рекомендовано:
1. Консультация терапевта.
2. Соблюдение режима дня.
3. Трудотерапия.