1. **Паспортные данные**

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения, возраст:2.09.1951 г.р.

Национальность: Белоруска

Семейное положение: Разведена.

Полученное образование: Среднее специальное.

Место работы: инвалид II группы

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

Дата поступления в клинику: 9.12.13(10:10)

1. **Запись дежурного врача**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,1951 года рождения (62 года) доставлена в Витебскую областную клиническую психиатрическую больницу машиной СМП 9.12.2013 года в 10:10, в связи с ухудшением состояния: стала агрессивной, не подчиняемой, дома перестала пить таблетки ,ночами не спит.

Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый, бледно-розовой окраски. Видимые слизистые обычного цвета, чистые, влажные. Костно-мышечная система без видимой патологии. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Молочные железы мягкие, без патологических уплотнений. В легких дыхание везикулярное, перкуторно – звук ясный, легочной. Частота дыхания – 16 в минуту. Пульс – 82 удара в минуту, удовлетворительных свойств . Cor-тоны приглушены, ритмичны. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст.

Язык чистый, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. (Размеры печени по Курлову 9-8-7см, селезенки-длинник-6см, поперечник-4 см) 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. Речь невнятная, в ускоренном темпе. Психический статус: контакту доступна. Возбуждена. Наблюдается разорванность мышления, масса навязчивых движений телом. Неадекватна. Критики к болезни нет. С госпитализацией не согласна.

1. **Обследование больного лечащим врачом**

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

Субъективный анамнез: со слов матери, ухудшение состояния длится в течение нескольких дней: поведение неадекватное (была возбужденной, агрессивной, раздражительной), била посуду, ругалась матом.

***Anamnesis morbi***

Психически пациентка больна с 1981 года, когда появились неадекватности в поведении: высказывала бредовые идеи отношения, преследования, воздействия, не спала. Лечилась стационарно, ремиссия-15 лет. С 1996 года состояние ухудшилось, снизилось настроение. Появилась апатия, безразличие ко всему, стала отказываться от еды, не разговаривала, не спала, не следила за собой (перестала мыться, расчесываться).Неоднократно лечилась в данном стационаре. Последняя госпитализация 10.09.2013-1.10.2013 с диагнозом- параноидная шизофрения, непрерывный тип, принимала трифтазин и аминазин. Состояние ухудшилось в течение нескольких дней: стала неадекватной, агрессивной, возбужденной, била посуду, ругалась матом. Угрожала расправой.

***Anamnesis vitae***

Родилась в семье рабочих. Данных о течении беременности матери нет. Раннее развитие без особенностей. Образование – среднее специальное, до развития заболевания работала медсестрой в поликлинике. В школу пошла с 7 лет, успеваемость была нормальной. В развитии от сверстников не отставала. В воспитании принимала участие только мама. Закончила 9 классов средней школы. Инвалид II группы.

Первые признаки полового созревания появились в 14 лет. Первые менструации появились с 14 лет, установились через полгода, умеренные, безболезненные, продолжительностью 5 дней, регулярные, через 27 дней. Половая жизнь: половое влечение появилось в 16 лет, половая жизнь с 19 лет, сексуальных конфликтов не было.

Материально-бытовые условия удовлетворительные. Живёт с матерью в двухкомнатной квартире. Разведена. Имеет 5 детей.

Наследственность не отягощена.

Перенесённые заболевания – простудные, хронический бронхит. Вирусный гепатит, туберкулез, венерические, онкологические болезни, болезнь Боткина отрицает, ЧМТ не было. Акушерский анамнез:5 родов, в данный момент-менопауза.

Эпиданамнез спокоен. Не курит. Алкоголь не употребляет. Аллергический анамнез не отягощён.

Правонарушений, судимости нет.

***Соматический статус***

Рост 165 см. вес 62 кг. Телосложение правильное, удовлетворительного питания. Кожный покров чистый, физиологической окраски. Видимые слизистые- бледно-розового цвета, чистые, влажные, без эрозий, папул, вегетаций, язв, налётов, корочек, корок,. Татуировок на теле нет. Костно-мышечная система без видимой патологии. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа увеличена незначительно. Молочные железы мягкие, без патологических уплотнений. Дыхание в лёгких везикулярное, перкуторно – звук ясный, легочной. Частота дыхания – 16 в минуту. Пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, нормального наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Артериальное давление 100/60 мм рт.ст. язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

***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.

Углы рта симметричны, носогубные складки выражены одинаково с обеих сторон. Мимика сохранена. Язык по средней линии, глотание не нарушено

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. Расстройства почерка, афазические нарушения не выявлены. Речь невнятная, в ускоренном темпе.

***Психический статус***

**Внешний вид пациентки.** Больная на беседу приведена в сопровождении санитарки. Походка ровная. Поза – сидит, масса навязчивых движений телом. Осанка ровная. Мимика выразительная, выражение глаз равнодушное. В одежде не опрятна, вычурна(одета в грязные ярко-красные штаны и оранжевую кофту). Отношение к беседе отрицательное, наблюдается не заинтересованность и не сосредоточенность на двухсторонней беседе. Содержание беседы понимает, на вопросы отвечает неохотно, быстро отвлекается на посторонние темы. Речь громкая, эмоциональная. 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), во времени (правильно называет месяц, день, год). Сознание ясное.В прошлом состояний помраченного сознания не было.

**Восприятие.** Правильно воспринимает собственную личность, своё тело, окружающий мир. Иллюзий нет. Проба Липманна, проба Ашаффенбурга отрицательные.

**Память.** Больная оценивает свою память как «среднюю», лучше развита у нее моторная и зрительная память. События своего детства и юности помнит хорошо. Фиксационная память снижена (из 10 предложенных для запоминания слов, было воспроизведено 3), что значительно ниже нормальных показателей (от 6 до 7 слов).

Были предъявлены следующие слова:

-стол

-рука

-рок

-собака

-луна

-дерево

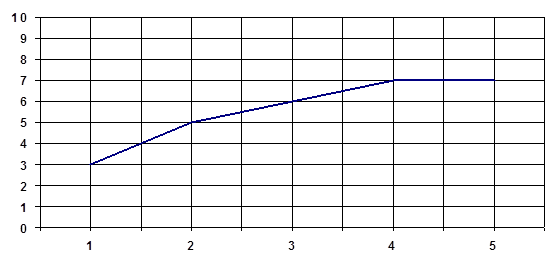
-часы

-рис

-лес

-соль

Количество воспроизведенных слов



Количество попыток

Механическая память снижена (произносились одно-, двух-, трехзначные цифры, пациентка повторяла их за врачом, вспоминала через 3 минуты, 3 часа, на другой день – было воспроизведено 3 цифры из 10). Логически смысловая память (основное содержание предложенного рассказа было передано частично). Запасы памяти (ретенция) снижены (долго вспоминала имена своих детей, своих родственников). Репродуктивная память снижена (на вопрос о том, когда празднуют День Победы– задумалась). Узнавание не нарушено (предлагаемые предметы определяет правильно).

**Внимание.** Внимание не устойчивое, на внешние раздражители не всегда отвлекается. При просьбе перечислить название месяцев называет правильно, но не до конца, так как отвлекается на другую тему разговора. При вычитании из 55 по 5, вычитает правильно только 1 раз, после задумывается, сбивается и переводит на другую тему разговор. Метод Бурдона – в специальном газетном тексте предлагали вычеркнуть какую-либо букву, через 10 минут работы количество ошибок – 15 (легкая истощаемость). Пробы с 4-ым лишним выполняет правильно, точно указывая на правильный объект, однако отказывается объяснить свой выбор так как немного устала, от интерпретации сюжетных картинок также отказывается, объясняя это своей усталостью.

**Интеллект.** Запас знаний, полученных во время обучения в школе, в медучилище 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, не всегда понимая сути вопроса, приходилось упрощать вопрос или подбирать другие слова. Комбинаторика – из предложенных слов был составлен рассказ через 15-ти минутный промежуток времени. Может объяснить значение некоторых пословиц и поговорок. Аналитические возможности снижены (выявляет сходства и различия только простых понятий). Подбор синонимов и антонимов затруднён (пациентка задумывается, а после вовсе отвлекается и переходит на свою тему беседы). Способность пополнять знания низкая (не интересуемые ей данные не пыталась даже запомнить). Критики к своей болезни нет, с госпитализацией несогласна.

**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. Высказывает бредовые отношения в адрес своих родственников: ”Они меня сюда упрятали, обманом лечат, хотят заполучить мои деньги, я себя хорошо вела, меня весь двор знает”, ”мои дети меня ненавидят и хотят, чтоб меня не было на этом свете’’, религиозного содержания :”У меня есть особый дар христианский, Бог меня защищает, а вы поступаете плохо, не по-христиански, что сюда меня привели. Ваша вера костяная, я ее не понимаю, мне было знамение, что мне здесь не надо быть”, бредовые идеи воздействия:” Когда я у вас тут лежала прошлый раз, со мной что-то тут сделали, было ощущение, что у меня от ног до горла все вырвали, китайцы забеременнеть велели, вот я так и пострадала”.

**Эмоции. Чувства.** Свое настроение в данный момент пациентка оценивает как хорошее. Категорически отрицает колебания настроения в течение суток. Суицидальные мысли не возникали. Говорит возбуждённо. Кричит и обвиняет медперсонал, угрожает жалобами и расправой. Эмоциональное отношение к матери – негативное, считает что она «всё выдумала». 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.

**Данные лабораторных и специальных исследований.**

***1.Общий анализ крови****.*

Эритроциты:4.8\*10\*12/л,

Гемоглобин: 136г/л,

Цветной показатель 0.95,

Тромбоциты-280\*10\*9/л,

Лейкоциты: 5,2\*10\*9/л,

- палочкоядерные: 6%

- сегментоядерные: 60%

-лимфоциты:28%

-моноциты:2%

- эозинофилы: 4%

СОЭ: 6 мм/ч

Вывод: отклонения от нормы нет.

***2.Общий анализ мочи****.*

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: прозрачная

Удельный вес: 1022

Реакция: кислая

Белок: нет

Эпителий плоский: 1-2 в поле зрения

Лейкоциты: нет

Эритроциты: нет

Сахар: нет

Слизь: нет

Вывод: отклонения от нормы нет.

***3.Биохимический анализ крови****.*

Общий белок - 68 г / л ,

Мочевина 5.5 ммоль / л ,

Билирубин общий 9,1 мкмоль / л ,

Глюкоза – 6.1 ммоль / л ,

АлАТ – 14 МЕ,

АсАТ – 18 МЕ,

Креатинин – 0.048 ммоль/л,

Холестерин – 5.0 ммоль/л,

ЛДГ – 410 МЕ,

КФК – 34 ЕД/л,

Вывод: отклонений от нормы нет.

***4.ЭКГ****:* ритм синусовый, тахикардия 98 ударов в минуту. Нормальное положение ЭОС.

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

***6.Ультразвуковое исследование органов брюшной полости****:* патологии не выявлено.

**7. Невропатолог**: от 10.12.2013.

Данных за органическое поражение ЦНС нет

**8. Терапевт**: от 10.12.2013

Патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

**9.Гинеколог**: от 10.12.2013

Гинекологически здорова

1. **Объективный анамнез**

Со слов матери: ухудшение состояния в течение нескольких дней: поведение неадекватное (была агрессивной и раздражительной, возбужденной , не подчиняемой , конфликтовала с матерью, била посуду, ругалась матом. Угрожала расправой.)

**5.Дневники. Лечение.**

Режим палатный.

Стол № Б.

Трудотерапия.

12.12.2013 9-50

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Жалоб не предъявляет. Контакт поддерживает. Ориентирована во времени, месте, собственной личности. В контакт вступает, ответы не всегда по существу. Речь в ускоренном темпе, смазанная и невнятная. В отношении с медперсоналом- грубая, угрожает расправой. Когнитивная сфера со снижением, внимание в беседе неустойчивое. Мышление паралогичное. Чёткой психотической симптоматики и суицидальных тенденций на момент осмотра не выявлено. Спала хорошо, 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 84 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул и диурез в норме.

Назначения: Трифтазин 0,2%-1.0 в/м ,

Аминазин 2,5%-4.0 в/м на ночь под контролем АД

13.12.2013 10-15

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Интересуется, когда ее заберут домой.В контакт вступает . В беседе бурно жестикулирует и говорит различные нелепости. Ориентирована в месте, во времени и собственной личности. Сформирован дефект личности. Эмоционально не сдержанна, ругается с медперсоналом, обзывает их. Мышление паралогичное. Бредовые идеи сохранены. 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 100/70 мм. рт.ст. ЧСС 80 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул и диурез в норме.

Назначения: Трифтазин 0,2%-1.0 в/м ,

Аминазин 2,5%-4.0 в/м на ночь под контролем АД

13. 12. 2013 10-00 Обход с заведующим отделением

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Жалоб не предъявляет. Интересуется выпиской. Контакт поддерживает не охотно . Ориентирована во времени, в месте и собственной личности. Речь в ускоренном темпе, смазанная и невнятная, навязчива в поведении. Мед. персоналу не подчиняется. Когнитивная сфера со снижением, внимание в беседе неустойчивое. Мышление паралогичное. Бредовые идеи сохранены. 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 14 в минуту. Сердечные тоны ритмичны. АД 100/60 мм. рт.ст. ЧСС 82 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Назначения: Трифтазин 0,2%-1.0 в/м ,

Аминазин 2,5%-4.0 в/м на ночь под контролем АД

1. **Диагноз и его обоснование**

На основании данных анамнеза болезни: психически пациентка больна с 1981 года, когда появились неадекватности в поведении: высказывала бредовые идеи отношения, преследования, воздействия, не спала. Неоднократно находилась на лечении в ВОПКБ. Последняя госпитализация с 13.08.09 по 04.09.09. Дома принимала поддерживающее лечение, но нерегулярно. Состояние ухудшилось за неделю до госпитализации: нарушился сон, возбуждена, многоречива.

Психического статуса: контакту доступна. Возбуждена, многоречива. Мышление паралогическое с разорванностью, масса навязчивых движений телом. Неадекватна. Неправильное поведение дома отрицает. Негативна к матери, считает, что она «всё выдумала». Интеллектуально-мнестически снижена. Критики к болезни нет.

Можно выставить диагноз: Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения со стабильным дефектом.

1. **Дифференциальный диагноз**

Шизофрению необходимо дифференцировать от реактивных психозов.

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.

Маниакально-депрессивный психоз (МДП) от шизофрении отличается следующим:

* развитие, как правило, после психотравмирующей ситуации, инфекции, соматических заболеваний;
* приступы не содержат психопатологической симптоматики, характерной для шизофрении (истинные и ложные галлюцинации, синдром Кандинского-Клерамбо и др.);
* при МДП наблюдаются суточные колебания (при депрессивных состояниях): настроение хуже утром, лучше вечером;
* для МДП характерна тоска и не типична тревога;
* скорбное бесчувствие при МДП сочетается с критической оценкой своего состояния, больные, понимая происходящие с ними изменения, ничего не могут поделать с собой, и от этого тяжело страдают;
* для МДП характерна повторность приступов (со сменой фаз) и наличие светлых промежутков - интермиссий без изменения личности по психоорганическому или шизофреническому типу.

1. **Эпикриз**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,1951 года рождения поступила в Витебскую областную психиатрическую клиническую больницу с диагнозом: Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения со стабильным дефектом. При поступлении пациентка жалоб не предъявляла. Жалоб на момент курации не предъявляла. Наследственность не отягощена. Родственников, страдающих психическими расстройствами и нервнобольных, психопатических личностей, лиц со странностями в характере, алкоголиков, наркоманов, страдающих туберкулезом, сифилисом, злокачественными опухолями, заболеваниями обмена веществ и желез внутренней секреции в роду не было. Психически пациентка больна с 1981 года, когда появились неадекватности в поведении: высказывала бредовые идеи отношения, преследования, воздействия, не спала. Неоднократно находилась на лечении в ВОПКБ. Последняя госпитализация с 10.09 по 1.10.2013. Дома принимала поддерживающее лечение, но нерегулярно. Состояние ухудшилось за несколько дней до госпитализации: нарушился сон, стала возбужденной, многоречивой. В связи с ухудшением самочувствия, была госпитализирована в 6 отделение ВОПКБ.

Психического статуса: контакту доступна. Возбуждена, многоречива. Мышление паралогическое с разорванностью, масса навязчивых движений телом. Неадекватна. Неправильное поведение дома отрицает. Негативна к матери, считает, что она «всё выдумала». Интеллектуально-мнестически снижена. Критики к болезни нет.

Заключительный диагноз: Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения со стабильным дефектом

Клинический диагноз: Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения со стабильным дефектом.

Сопутствующая патология: ИБС. АГ II, риск 3.

В настоящий момент продолжает лечение в 6 отделении ВОПКБ.

Прогноз:

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

Пациентка получает лечение:

1.Трудотерапия.

2. Трифтазин 0,2%-1.0 в/м ,

3.Аминазин 2,5%-4.0 в/м на ночь