**I. *Паспортная часть***

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: 31.10.1990г. (22 полных лет)

Национальность: беларуска

Семейное положение: не замужем

Полученное образование: среднее

Место работы: инвалид II группы

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

Дата и час поступления в клинику: 28.06.2012г. в 12:30

Диагноз: Параноидная шизофрения, непрерывное течение. Обострение 25.02.2012г.

**II. *Обстоятельства, послужившие госпитализации***

Пациентка больна с 2004 года. Последний раз была госпитализирована 02.09.2009году. 28.06.12 поступила в сопровождении санитарки. Контакту доступна. Причина госпитализации со слов пациентки «ссора с мужем, который обижает их маленького ребенка». Испытывала слуховые галлюцинации, разговаривала с голосами, сверхъдеятельна, дурашлива. Плохо спит.

**III. *Анамнез жизни***

Развивалась без особенностей. Окончила 10 классов полоцкой школы интерната, с 2003 года проживает в Андреевской школе-интернате.

В 2004году стало изменяться настроение, стала раздражительной, капризной, появились слуховые и зрительные галлюцинации.

Не жената, живет в школе-интернате.

Из перенесенных заболеваний отмечает гиперплазия щитовидной железы I степени.

Алкоголем не злоупотребляет. Курит.

Аллергоанамнез без особенностей. Гемотрансфузий не проводилось.

Заболевание вирусным гепатитом, сифилисом, гемофилией, СПИДом, туберкулезом, болезнью Боткина, злокачественные новообразования отрицает.

***IV. Анамнез заболевания***

Психически больна с 2004г, когда стала неподчиняемая, раздражительная, высказывала бредовые идеи. Находился на стационарном лечении в ВОКПБ в 2009году с апреля по сентябрь. Течение болезни непрерывное, параноидальный дефект сформирован. Является инвалидом II группы б/срочно. После выписки медицинские препараты принимала нерегулярно. Отмечается ухудшение состояния. Стала возбужденная, капризная ,дурашливая, появились слуховые и зрительные галлюцинации.. Настоящая госпитализация является третьей. В больницу поступил в сопровождении санитарки. Была возбуждена, всем рассказывала, что ее сюда положил муж, который обижает их ребенка. На сделанные замечания реагировала с трудом. Ночью спала плохо. Утром опять была возбужденной, неуправляемой, то плаксивой, то веселой, легко озлоблялась.

***V. Status praesens***

Общий вид соответствует полу и возрасту. Температура тела 36,7о С.

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Выражение лица возбужденное. Телосложение правильное - нормостеническое. Рост 152 см, вес 58кг. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Волосы на голове без изменений. Отеков не наблюдается. Слизистые нормального цвета, без изменений.

Затылочные, заушные, шейные, под- и надключичные, подмышечные, локтевые паховые лимфатические узлы не пальпируются.

Пальпаия щитовидной железы: пальпируется неровное образование правой доли щитовидной железы, безболезненное.Не спаяна с окружающими тканями. Подвижность сохранена.

Молочные железы: мягко-эластичной консистенции, узлы не пальпируются.

**VI. 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. Голосовое дрожание на симметричных участках одинаково. Грудная клетка безболезненна при пальпации. Сравнительная аускультация легких: дыхание на симметричных участках легких везикулярное. Патологических шумов и хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система: Пульсация на артериях стопы симметрично незначительно ослаблена. Пульсации в области сердца, на шее, подключичной ямке, по краям грудины, в эпигастральной области нет. Пульс - 78уд/мин, ритмичный хорошего наполнения, напряжения, одинаков на обеих руках. Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. На ногах вены безболезненны. Область сердца без видимых изменений. Верхушечный толчок удовлетворительных свойств, ограниченный, положительный. Перкуссия сердца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы тупости | Относительная | Абсолютная |
| Правая | на 1 см правее правого края грудины | По левому краю грудины |
| Верхняя | III ребро | IV ребро |
| Левая | в V межреберье на 1.5 см кнутри от linea medioclavicularis sinistra | на 1.5 см кнутри от границы относительной тупости |

Ширина сосудистого пучка – 6 см.

Аускультация сердца: в области верхушки сердца - ритм правильный, выслушиваются два тона, громкие, без патологических шумов.

При выслушивании у основания мечевидного отростка ритм не отличается от данных аускультации на верхушке.

В точке Боткина-Эрба ритм сердца не отличается от таковой на верхушке сердца. 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, суховат. Живот правильной конфигурации, симметричен, участвует в акте дыхания. Расширения подкожных вен и капилляров не обнаружено. Визуально перистальтические волны не определяются. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Напряжения мышц брюшного пресса нет. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 10 см, по передней срединной линии 8 см, по левой реберной дуге 7 см.

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

Перкуторно поперечник селезенки определяется между 9 и 11 ребрами по левой средней подмышечной линии. Пальпаторно нижний край селезенки определить не удалось. При перкуссии и пальпации селезенка безболезненна.

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

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.

Нервная система: Интеллект снижен, речь нечеткая смазанная. Глазные щели нормальной ширины. Зрачки равномерно расширены, реагируют на свет, аккомодация не изменена. Глоточные, брюшные и сухожильные рефлексы сохранены, не изменены. Патологических рефлексов нет. Отмечается беспокойство сна: просыпается с интервалом каждые 2 часа даже на фоне медикаментозного лечения.

Органы чувств: зрение, слух, вкус и обоняние без изменений.

***VI. Психический статус***

* Внешний вид больного в целом.

Больная на беседу в сопровождении санитара. На просьбу побеседовать отреагировала с воодушевлением. На месте не удерживается, ерзает на кровати, вскакивает, ходит по палате. Во время беседы моторно очень активна, жесты и мимика выразительные, вычурные. Больная внешне не опрятна, волосы не подстриженные, грязные. Контакту доступна. Взгляда в глаза не избегает. На вопросы отвечает сразу, по существу, сплошным монологом, очень эмоционально. Эмоции лабильны, не адекватны ситуации, гипоманиакальны, жестикуляция бурная и вычурная. Значение вопросов и беседы понимает. В беседе не серьезная, дурашливая, беспечная и нелепа. Речь нарушена, говорит невнятно. Словарный запас не ограничен. Грамматический строй речи правильный.

* Сознание и его расстройства

Больная анамнестические сведения сообщает точно, ориентирована в пространстве, в собственной личности, но не во времени. Фон настроения неустойчив.

* Расстройства восприятия

Больная слышит голоса внутри головы. Считает, что голоса реальны и говорят они правду и только хорошее . Касается головы во время разговора о голосах. Зрительных, обонятельных и др. галлюцинаций выявить не удалось. Не отмечает повышения или понижения чувствительности к раздражителям. Не испытывает никаких неприятных ощущений в теле.

* Память и ее расстройства

Больная не помнит события давно прошедшие и недавние.

* Внимание

Во время беседы внимание неустойчивое, смотрела по сторонам, часто отвлекалась.

* Интеллект

Запас знаний, полученных во время обучения в школе, не сохранен. Больной правильно понимает и интерпретирует вопросы, ответы его логичны, но поверхностны и примитивны. Словарный запас достаточно высок.

* Мышление. Речь.

Пациентке трудно размышлять на заданную тему, поддерживает диалог с собеседником. Речь нарушена, говорит невнятно, сплошным монологом. Мышление паралогично в ускоренном темпе.

* Эмоции. Чувства.

Во время беседы эмоционально лабильна. Низшие эмоции (чувство голода ,жажды и т.д.)развиты. Высшие эмоции (социальные, интеллектуальные, эстетические, нравственные, практические) ослаблены.

* Двигательно-волевая сфера и ее нарушения

Беседа с больным и наблюдение не дали никакой информации об изменениях двигательной сферы. Некоторую возбужденность можно объяснить нарушениями в эмоциональной сфере. В разговоре с ним не получено каких-либо сведений об извращении влечений.

**VII. *Данные лабораторных и специальных методов исследования***

1. Кровь на RW от 30.08.12г. – отрицательно.

2. Биохимический анализ крови от 10.09.12г.:

Белок – 67г/л

Альбумины – 39 г/л

Мочевина – 4,3 ммоль/л

Мочевая кислота – 333 мкмоль/л

Холестерин – 4,1 ммоль/л

Глюкоза – 5,0 ммоль/л

Общий билирубин – 17 ммоль/л

АЛаТ – 26 Ед/л

АСаТ – 32 Ед/л

Амилаза – 17 Ед/л

3. ОАК от 09.09.12г.:

гемоглобин - 136 г/л

эритроциты - 4,3х10\*12/л

лейкоциты – 8,2х10\*9/л

тромбоциты – 234\*х10\*9/л

цветовой показатель - 0,95

СОЭ - 10мм/ч

Лейкоцитарная формула:

палочкоядерные - 6 %

сегментоядерные - 62 %

лимфоциты - 22 %

моноциты – 9 %

эозинофилы - 1%

***VIII. Предварительный диагноз***

На основании анамнеза (Психически больна с 2004г, когда стала неподчиняемая, раздражительная, высказывала бредовые идеи, неоднократно госпитализировалась в \_\_\_\_\_\_\_\_\_), данных при поступлении (ухудшение состояния с 25.02.2012г), психического состояния (высказывание бредовых идей величия,) можно выставить предварительный диагноз:

Параноидная шизофрения, непрерывное течение. Обострение 25.02.2012г.

**IX. *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.

Маниакально-депрессивный психоз отличается строгой периодичностью течения и сменяемостью фаз. При маниакально-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.

***X. Заключительный диагноз***

На основании анамнеза (Психически больна с 2004г, когда стала неподчиняемая, раздражительная, высказывала бредовые идеи, неоднократно госпитализировалась в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), данных при поступлении (ухудшение состояния с 25.02.2012,), психического состояния (высказывание бредовых идей величия,) и проведенной дифференциальной диагностики можно выставить заключительный диагноз:

Параноидная шизофрения, непрерывное течение, осложненная злоупотреблением алкоголем. Обострение 25.02.2012г.

**XI.** ***Лечение и его обоснование***

Исходя из поставленного диагноза назначено следующее лечение:

1.S.Haloperidoli 1,0 в/в капельно на физ. растворе в 11.00 (с 12.09.12 по 17.09.2012г). Обладает мощным антипсихотическим действием, умеренным седативным. Механизм антипсихотического действия галоперидола скорее всего связан с блокадой дофаминовых рецепторов в [мезокортексе](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9C%D0%B5%D0%B7%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B5%D0%BA%D1%81&action=edit&redlink=1) и [лимбической системе](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D0%BC%D0%B1%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0). Блокирует дофаминергическую активность в нигростриальных путях, с чем связаны нарушения со стороны [экстрапирамидной системы](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BA%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0).

2.S.Aminazini 2,5% в/м 2,0 2 раза в день (с 13.07 по 17.09.2012г). Подавляет возбуждение психики, выражающееся в беспричинном страхе, агрессии. Благодаря тому, что препарат подавляет чувствительность адренорецепторов определенных долей головного мозга, он обладает успокоительным действием  
3.T. Cyclodoli 0,002 в обед (с 12.09 по 17.09.2012г). оказывает центральное и периферическое холиноблокирующее, а также миорелаксирующее действие.

4.T.Clozapini 0,1 3 раза в день (назначен с 13.02.2011г). Клозапин обладает сильной антипсихотической, умеренной антиманиакальной и умеренной [трициклик](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5_%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B0%D0%BD%D1%82%D1%8B)-подобной (связанной с влиянием на обратный захват моноаминов) антидепрессивной активностью в сочетании с выраженным [снотворным](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BD%D0%BE%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0),[седативным](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%8D%D1%84%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82) и противотревожным действием.

5.S. Клопиксол акуфаз 1,0 в/м 3 раза в день.  Обладает выраженным антипсихотическим и специфическим тормозящим действием. Может оказывать преходящий, зависимый от дозы седативный эффект.

***XII. Дневник***

19.09.2012г:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Жалоб не предъявляет. Речь быстрая, потоком. Ориентирована в месте , личности, но не во времени. Периодически возбуждена.Раздражительна, неусидчива, в постоянном движении. Обманов восприятия, бредовых идей не высказывает. Мышление паралогичное, разорванное, непоследовательное. Настроение неустойчивое , эмоции амбивалентны. Ночь спала. Кушает хорошо. Суицидальных тенденций не высказывает.

Кожа, видимые слизистые без патологий. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

ЧД-16 в мин.

Ps-78 уд. в мин.

Ад-130/70 мм.рт.ст.

Язык влажный, не обложен.

Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез достаточный

20.09.2012г:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Пациентка жалоб не предъявляет. Речь быстрая, в основном монологичная. Ориентирована в личности и месте, но не во времени (путает числа и года, не может назвать дату рождения). Периодически возбуждена. Раздражительна, неусидчива, в постоянном движении. Обманов восприятия, бредовых идей не высказывает. Мышление паралогичное, разорванное, непоследовательное. Настроение неустойчивое. Ночь спала с помощью медикаментов. Ест хорошо. Суицидальных тенденций не высказывает.

Кожа и видимые слизистые без патологий. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

ЧД-17 в мин.

Ps-72 уд. в мин.

Ад-120/80 мм.рт.ст.

Тоны сердца ясные, ритмичные.

Язык влажный, не обложен.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был. Диурез достаточный.

Отменен: Tab. Haloperidol по 5мг 3 раза в день

Назначен: Sol. Haloperidoli 0,5% по1 мл утром и вечером.

Лечение принимает, переносит хорошо.

21.09.2012г

Состояние удовлетворительное. В сознании. Предъявляет жалобы на ощущение скованности в движениях. Ориентирована в личности и месте, но не во времени (путает числа и года, не может назвать дату рождения). Речь медленная. Обманов восприятия нет, бредовых идей не высказывает. Мышление паралогичное, разорванное. Настроение неустойчивое. Эмоции амбивалентны. Суицидальных тенденций нет.

Кожа и видимые слизистые без патологий. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

ЧД-18 в мин.

Ps-75 уд. в мин.

Ад-120/80 мм.рт.ст.

Тоны сердца ясные, ритмичные.

Язык влажный, не обложен.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был. Диурез достаточный.

Лечение продолжить.

**Прогноз**

1. Медицинский прогноз - сомнительный. Возможности возвращения к преморбидному уровню нет. Формирование стойких изменений личности есть

2.Социально - трудовой прогноз - неблагоприятный

3.Рекомендации:

1. Амбулаторное наблюдение у врача - психиатра в поликлинике по месту жительства.

**X. *Литература***

1. Кирпиченко А.А. Психиатрия. – Минск, Вышэйшая школа, 2001.

2. Кирпиченко А.А. Психиатрия и Наркология. – Витебск, ВГМУ, 2002.

3. Жариков Н.М., Урсова Л.Г., Хритинин Д.Ф. Психиатрия. – Москва, Медицина, 1989.