Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева

Кафедра медицинской психологии, психиатрии и наркологии

Заведующая кафедрой: Галако Татьяна Ивановна

Преподаватель: Галако Татьяна Ивановна

История болезни

На тему: Посттравматическое стрессовое расстройство . Код по МКБ-10 F43.1

Пациент:

Студент: Мурзаева Элдина 5к.5гр.пед.фак

Паспортная часть

Дата поступления: 16.04.2022

01.03.2001 г. р.

Не женат

Город Бишкек улица Токтогула 15д 5кв пересекает Тоголок Молдо

0551293103

**Жалобы**

На тяжелое душевное состояние, в котором пациент пребывал в течении полтора месяца. Данное состояние сопровождалось полной потерей аппетита, бессонницей и неспособностью концентрировать внимание. А также наблюдаются головокружения и учащенное сердцебиение. Часто снятся ночные кошмары, присутствует необъяснимая тревога «будто сейчас случится что-то ужасное», есть необъяснимая внутренняя дрожь

**Первичный осмотр**

Телосложение нормостеническое, рост 180, вес 75

Общее состояние удовлетворительное, сознание не нарушено, адекватен, ориентация в пространстве и времени не нарушена. Положение активное, походка ровная, медленная, передвижение не затруднено. Кожные покровы красные, отмечается потливость рук. Одет в спортивные штаны и черную футболку, чистый, опрятен. Волосы обросшие, ногти острижены коротко. Говорит внятно.

**Анамнез жизни (со слов матери)**

Родился в срок вторым ребенком из трех, беременность вторая, рос и развивался правильно, без особенностей. Переболел ветрянкой в 5лет и не часто болел ОРВИ, в 2020 перенес ковид с пневмонией. В школу пошел в 6 лет, с семи лет занимается футболом. Окончил школу с золотым сертификатом ОРТ и поступил в АУЦА на факультет программного обеспечения на стопроцентной грантовой основе. В конце декабря прошлого года полетел в Алматы по одному важному проекту, снимал квартиру и работал там. После начала январских беспорядков родители настояли, чтобы сын ехал обратно, на что он согласился и выехал третьего января. Так с ним пропала связь и не было вестей вплоть до четырнадцатого января, тогда выяснилось, что он был задержан на выезде из города. С помощью близких в Алматы и недолгих переговоров с правоохранительными органами, удалось его вернуть домой. По приезду был очень напуган, заплакал сразу увидев родителей. На конечностях и спине были многочисленные старые кровоподтеки и исчезающие следы побоев. Так как оба родителя врачи,(мать невролог, отец кардиохирург) в тот же день провели мед обследование, и благо, не обнаружили серьезной патологии. С недавнего времени он «испортился»: перестал залипать перед компьютером, забросил футбол и предъявляет нежелание идти в универ. Также он игнорит свою девушку, на вопросы матери раздраженно закрывает дверь комнаты. Ругается с младшим братом по незначительному поводу, грубит старшему брату и создает в семье конфликтные ситуации. Бывает ночами во сне разговаривает, просыпается посреди ночи и принимает душ. Неоднократно отец забирал его из бара пьяного «вхлам». Жаловался на неудержимое дрожание рук, перебои в работе сердца, дискомфорт в животе, головокружения и ощущения холода и жара. Провели повторное обследование ССС и нервной системы, не обнаружив объективную соматическую патологию, решили обратиться к психиатру.

**Анамнез жизни (со слов пациента)**

Ничего необычного «оказывается» в его жизни не происходило, ходил в «розовых очках» до недавнего времени. Занимался программированием, по программе «БЭКЭНД» работает уже год. В январе был в Казахстане, где его задержали. После задержания их отвезли в фургоне в СИЗО ГКНБ РК, где уже по дороге начались избиения некоторых задержанных, говорит, что думал его это не касается, ибо он не участвовал ни в чем и отпустят после проверки. Но в СИЗО во время допроса понял, какой он наивный был до того момента. Избивали всех, кого дубиной а кого битой. Но он не получил серьезных травм, потому что сотрудники побоялись «прикончить этого гееподобного ублюдка», но угрожали «пустить по кругу» если он не сознается, не раз снимали штаны и доводили до слез. В камере картина была не менее ужасающей, некоторые сокамерники лежали в луже своей крови, он умолял вызвать врача, на что его забирали и избивали ремнем. Остальное плохо помнит, кажется каждый день проводились допросы, которые сопровождались угрозами сексуального насилия и публикацией всего этого в социальные сети. После чего он сознался в виновности и подписал все бумаги, не помнит какие именно. Так продолжалось вплоть до 8го января, потом их перевели в СИЗО №1, где избиения и издевательства прекратились, но кормили и обращались как к скоту до освобождения.

**История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)**

В первое время (5 недель) пациент радовался, что все закончилось и был в спокойствии в окружении близких. Потом дождем высыпались звонки от журналистов, с просьбой рассказать все в подробностях. С этого момента начались кошмары. Каждую минуту перед глазами проносились те унижения. Пациент не мог уснуть, был зол на несправедливость этого мира, злость сопровождалось дрожью. Начались сниться кошмары с камер временного содержания, где его насилуют военные. Проснувшись не мог отвлечься от тех же мыслей. Появилось чувство будто он никто на этом свете, что случись с ним что-нибудь, то никто не сможет помочь. Появилось ощущение пустоты, бессмысленность его существования. Решил расстаться с некогда любимой, ибо думает, что такой слабый и ничтожный человек ее недостоин и искренне желает ей счастья. Понял насколько хрупкая человеческая жизнь, и потерял интерес к ней, живет только ради родителей.

**Соматический статус**

Сердечнососудистая система:  
Пульс 110 в минуту, АД 120/80

ЭКГ: синусовая аритмия, НПБПНПГ. Кожные покровы влажные, бледные, слизистая рта покрыта белым налетом.Дыхательная система без особенностей. Органы брюшной полости:  
При осмотре живот обычных размеров, правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика, грыжевые выпячивания и расширение подкожных вен живота не определяются. При поверхностной пальпации живот слегка мягкий, безболезненный, брюшной пресс достаточно развит. Отмечаются рвота и тошнота в дневное время.Мочеполовая система:  
Поясничная область при осмотре не изменена. Поколачивание по пояснице болезненно с одной стороны. Мочеиспускание не нарушено. Отмечается полиурия с полидипсией. Скелетно-мышечная система на стадии восстановления, был вывих плече-локтевого сустава.

**Неврологический статус:**  
Сознание не нарушено. Сон нарушен. Со стороны всех пар черепно-мозговых нервов очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Лицо симметричное. Коленный и сухожильные рефлексы сохранены.

Движения во всех конечностях в полном объёме. Чувствительность не нарушена.

**Социальный статус**

Отличник, руководил несколькими проектами, которые недавно забросил. Свободно говорит на нескольких языках. Друзья и родственники характеризуют его как жизнерадостного, ответственного, доброго и отзывчивого человека. Водит машину с 18 лет. Часто вылетает заграницу по поводу разных проектов.

**Психический статус**  
Ориентация больного во времени и пространстве не нарушены. Ориентировка в собственной личности сохранена.  
В сфере [**восприятия**](https://med-books.by/referati_psixiatriya/57077-referat-psihologicheskie-osnovy-muzykalnogo-vospriyatiya.html)  расстройств не выявлено  
Внимание не нарушена. Память незначительно нарушена на психотравмирующую ситуацию, но болезненно вспоминает некоторые детали произошедшего.  
Мимика выразительная. Во время беседы она периодически сменялась на злость, раздражение, отчаяние и страх. Жестикуляция бедная. Поза периодически меняется. Голос тихий, речь грамотная, связная, последовательная, понятная. Расстройств мышления не выявлено.  
В сфере эмоций отмечается притупление, тревожность и страх. Беспокойные руки, стремится увеличить дистанцию. Больной идет на контакт неохотно. Поведение тревожное, апатичное, отмечается анергия. В кабинет пришел добровольно, постучался. Сидит на краешке стула со скрещенными ногами.

**Предварительный диагноз**

**Посттравматическое стрессовое расстройство**

На основании:  
\*данных анамнеза:

Был в местах временного содержания, подвергался пыткам и издевательствам со стороны правоохранительных органов другой страны, был вынужден наблюдать за пытками других людей, чувствовал беспомощность перед обстоятельствами.

\* данных объективного обследования:

Заболевание началось через 5 недель с навязчивых мыслей о пережитом, необъяснимого страха, тревожности, внутренней дрожи, далее начались ночные кошмары и бессонница, появились соматические симптомы, тахикардия, тремор, озноб и жар, наблюдается анергия и ангедония, чувство своей ничтожности, которое сопровождается страхом перед неизвестностью.

\* жалоб больного на:  
головокружения, учащенное сердцебиение, «частую» бессонницу и ночные кошмары, необъяснимую тревогу «будто сейчас случится что-то ужасное», внутреннюю дрожь

**Нозологический диагноз**

Посттравматическое стрессовое расстройство

Код по МКБ10 – F43,1

**Лечение**

- Психотерапия

- Пароксетин по 1 таб один раз в день во время еды (СИОЗС оказывают влияние главным образом на серотонин, что имеет большое значение в регуляции настроения, уменьшении тревоги, улучшении аппетита, сна и других когнитивных функций)

Использованная литература

Жариков Н.М учебник психиатрия 2009 606 стр .

МКБ-10 Клинические описания и указания по диагностике 148 стр

Лекции Психиатрия Галако Т.И 152 стр