**Московский Государственный Медико-Стоматологический**

**Университет**

Кафедра психиатрии и наркологии

Зав. кафедрой Барденштейн Л. М.

Преподаватель Щербакова И. В.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Куратор – студентка 4 курса

22 группы лечебного факультета

**Общие сведения**

Фамилия, имя, отчество

Год рождения 1973

Место работы – не работает

Место жительства

**Жалобы**

Больная жалуется на снижение настроения, тоску, чувство сжатия в груди, плохой сон, отсутствие аппетита

**Анамнез настоящего заболевания**

Считает себя больной с 2004 года, когда впервые возникло ухудшение состояния, которое проявлялось сниженным настроением, тревогой. Больная часто плакала, появлялись суицидальные мысли. Обращалась к частному психиатру. Лечилась амбулаторно, принимала анафранил. После лечения чувствовала себя хорошо. Но 2 месяца назад снова ухудшилось настроение, появились жалобы на плохой сон, снижение аппетита, неопределенную тревогу в груди. В связи с этим в декабре 2007 года была госпитализирована в ПКБ № 15

**Анамнез жизни**

Родилась от первой беременности, в срок, в момент родов была обвита пуповиной. Росла и развивалась соответственно возрасту. Посещала детский сад, со сверстниками контактировала хорошо. В школу пошла с 7 лет. Закончила 10 классов с золотой медалью. В этот момент состоялся развод родителей, в дальнейшем воспитывалась отцом. После школы поступила в Ярославский университет на факультет психологии. После окончания университета работала по специальности психологом в детском саду. В 1993 году вышла замуж. В 1995 году родила сына. Беременность, роды и послеродовой период протекали без осложнений. В 2004 году переехала на новое место жительства из Калининграда в Москву. В 2004 году второй раз вышла замуж, в этом же году родила дочь. Беременность и роды протекали без осложнений. Социально-бытовые условия удовлетворительные, проживает в 2-комнатной квартире с мужем и двумя детьми. По темпераменту считает себя сангвиником. Больная плохо переносит жару и колебания атмосферного давления. В детстве перенесла грипп, ОРВИ, инфекционные заболевания отрицает. Родственники со стороны отца и матери психическими заболеваниями не страдали

**Соматическое исследование**

Кожные покровы – бледно-розовые, умеренно влажные, тургор кожи сохранен, патологических высыпаний нет

Придатки кожи – очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается. Ногти бледно-розового цвета, продольная или поперечная исчерченность отсутствует, ломкости ногтей не наблюдается

Видимые слизистые – видимые слизистые ротовой полости, глотки, конъюнктивы бледно-розового цвета, склеры белого цвета, патологические изменения не выявлены

Подкожно-жировая клетчатка – развита умеренно, отеков нет

Лимфатические узлы – не пальпируются

Костно-мышечная система – без особенностей

Суставы – конфигурация не изменена, активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объеме, безболезненные

Органы дыхания – дыхание через нос свободное, ритмичное, средней глубины, ЧД 18 в минуту, болезненных участков грудной клетки не выявлено, перкуторный звук легочный, границы легких не изменены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет

Органы кровообращения – тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, границы сердца не изменены, отеков на ногах нет, АД 100/70 мм рт ст, пульс 70 уд/мин

Органы пищеварения – губы сухие, язык и зев чистые, жевание и глотание не затруднены, аппетит снижен, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены, стул в норме

Органы мочеотделения – мочеиспускание не затруднено, безболезненное, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон

Эндокринная система – волосяной покров равномерный, симметричный, соответствует полу, щитовидная железа безболезненная, не пальпируется

**Неврологическое исследование**

У больной симметричная носогубная складка, ширина глазной щели средних размеров, одинаковая с обеих сторон. Зрачки правильной формы, равномерные, реакция на свет сохранена. Расстройства чувствительности не выявлены. Зрение и слух без особенностей. Речь ясная, внятная, медленная. Координация движений сохранена

**Психическое состояние**

Во время беседы больная сидит в одной позе, движения замедленные, голос тихий, монотонный, речь замедленная, мимика обеднена. При упоминании о психотравмирующей ситуации отмечается плаксивость, снижение настроения. Больная ориентирована в месте, времени и собственной личности в полном объеме. Сознание ясное. Полностью доступна для беседы. На поставленные вопросы отвечает согласно теме вопроса. Мышление логичное, нарушений не наблюдается. Интеллект соответствует образовательному уровню. Внимание устойчивое, при беседе не отвлекается. Внешний вид опрятный, больная спокойная, доброжелательная, поведение соответствует окружающей обстановке. К своему состоянию относится критически, понимает, что лечение необходимо

**Лабораторные исследования**

**Общий анализ крови**

Гемоглобин 128 г/л

Эритроциты 4,8 млн/л

Лейкоциты 5,7 тыс/л

Палочкоядерные 1 %

Сегментоядерные 53 %

Эозинофилы 3 %

Базофилы 0 %

Лимфоциты 41 %

Моноциты 2 %

СОЭ 10 мм/ч

**Биохимический анализ крови**

Общий белок 67 г/л

Билирубин 10,8

Холестерин 6,59

Глюкоза 5,4 ммоль/л

**Общий анализ мочи**

Цвет – светло-желтый, прозрачная

Относительная плотность 1015

Реакция щелочная

Белок – нет

Глюкоза – нет

**Диагноз и его обоснование**

Диагноз – рекуррентная депрессия

Диагноз ставится на основании симптомов – снижение настроения, тревожность, угнетение желаний и влечений, суицидальные мысли, двигательная и речевая заторможенность, обеднение мимики, тихий голос, однообразная поза

**Дифференциальный диагноз**

Дифференциальный диагноз проводится с реактивной депрессией. Поскольку у больной отсутствует тесная временная связь депрессии с психотравмирующей ситуацией, клиническая картина не отражает содержание ситуации, депрессии возникают без стрессовой ситуации и, учитывая, что у больной депрессия не первая, то можно думать о диагнозе рекуррентная депрессия

**Лечение**

1) Режим стационарный

2) Стол № 15

3) Амитриптилин 2,0 в/м

4) Реланиум 2,0 в/м

5) Прозак 0,02

6) Витамины В1, В12 2,0 в/м

**Рекомендации при выписке**

1) Продолжение назначенного лечения

2) Наблюдение у психотерапевта

**Прогноз**

При правильно проводимой терапии прогноз благоприятный