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: Шизофрения. Гебефренная форма. Код по МКБ-10 F20.1

Пациент:

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

Паспортная часть

Ф.И.О ………………………………………………

01.03.2000 г.р.

Город Бишкек 12мкрн. 15д. 5кв.

0551293103

 **Жалобы**

Жалобы на слуховые галлюцинации в виде детских голосов в голове

 **Анамнез жизни** (со слов мамы)

Второй ребенок, беременность пятая(аборты)

Родился в срок, беременность протекала без особенностей. Со слов мамы рос и развивался правильно. Был очень привязан к матери и бабушке, не любил шумной детской компании. В школе учился плохо, постоянно возникал вопрос о дублировании классов, но мать упрашивала учителей и ему ставили тройки. По окончании девятого класса поступил в ПТУ и получил специальность кондитера. Был принят на фабрику, однако там к нему никто серьезно не относился, выполнял только черную работу. Плакал и говорил, что там его обижают.

Еще в школе были периоды, когда он становился капризным. Долго не укладывался спать по ночам, приставал к матери и бабушке нелепыми вопросами и шутками. Если отказывались отвечать, начинал ругаться, материть, рабрасывать вещи. Нападал кулаками, кидал в них тяжелые предметы. Старший брат пациента страдает параноидной шизофренией, отец его покончил жизнь самоубийством. Мать страдает тревожно-депрессивным растройством.

(со слов пациента) Перенесённые заболевания: ОРВИ, грипп. Туберкулёз, гепатит - отрицает. Гемотрансфузий, переливаний эритроцитарной массы не было. Аллергологический анамнез не отягощен.
По словам больного, не курит, не пьет спиртных напитков и не употребляет наркотики Ближайшие родственники - бабушка, дядя, психически здоровы. Отец умер, когда пациенту было 4 года. В школу пошел в 7 лет. Материал усваивал хорошо. Учился на 4 и 5. Любимым предметом в школе была география. Закончив 9 классов, поступил в ПТУ. В 2019 году был на рынке, где его сильно избили.

После чего начались слуховые галлюцинации (слышал мужские и женские голоса). Пролежал в психиатрической больнице 2.5 месяца, получал поддерживающую терапию. На данный момент живет с мамой. Атмосфера в семье благополучная, отношения между родственниками теплые.

**Первичный осмотр**
Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, адекватен, ориентирован в пространстве и времени. Положение активное, походка ровная, передвижение не затруднено. Телосложение правильное ,соответствует возрасту и полу. Нормостенической конституции. Аномалии развития отсутствуют. Кожа обычного цвета, тёплая, нормальной влажности и эластичности (тургора). Подкожная жировая клетчатка однородной консистенции, отёков и пастозности нет. Волосяной покров развит в соответствии с возрастом и полом. Кожа волосистой части головы чистая. Волосы и ногти не изменены.

**История настоящего заболевания (Anamnesis morbi**)

Пациент болен с 2007 года, когда был впервые госпитализирован в психиатрическую больницу. В дальнейшем 5 раз госпитализировался в психиатрическую больницу добровольно, находился на диспансерном наблюдении. Во вторую госпитализацию был поставлен диагноз шизофрения. Последняя госпитализация от 2019 года лечился в стационаре два с половиной месяца. Доставлен в психиатрическую больницу добровольно.
Настоящая госпитализация связана с появившимися вновь у больного голосов

**Соматический статус**

Сердечнососудистая система
При пальпации лучевых артерий пульс удовлетворительного наполнения, одинаковый на обеих руках, синхронный равномерный, ритмичный, частотой 78-82 в минуту, нормального напряжения, сосудистая стенка вне пульсовой волны не прощупывается. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, не расщеплены. Нет дополнительных тонов, шумы отсутствуют во всех точках выслушивания. Артериальное давление - 110/70 мм. рт. ст
Система органов дыхания:
При осмотре грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки не деформированы. Частота дыхания составляет 16 в минуту, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Смешанный тип дыхания. При аускультации над лёгкими с обеих сторон дыхание везикулярное. Хрипов нет. Крепитация и шум трения плевры не выслушиваются.
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.
Мочеполовая система:
Поясничная область при осмотре не изменена. Поколачивание по пояснице безболезненно. Мочеиспускание не нарушено.
 (детские голоса).

**Неврологический статус:**Больной контактен, общительный, адекватный,, ориентирован в обстановке и времени. Сознание ясное. Сон нарушен. Со стороны всех пар черепно-мозговых нервов очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Лицо симметричное. Движения во всех конечностях в полном объёме. Чувствительность не нарушена. Речь не затруднена. Движения глаз в полном объёме, нистагма нет.

**Социальный статус**

Поскольку на работе к нему относились пренебрежительно, он в конце концов уволился. Дома ничего не делает, не читает, не любит смотреть телевизор. Одет опрятно, чисто, рубашка в клеточку, красный бантик на шее, молочного цвета брюки, обувь читсая. Волосы коротко отстрижены. Есть друзья – пенсионеры во дворе, с которыми он играет в шахматы. Временами наступает «анахренизм», когда он не хочет ничего делать и лежит в комнате, плотно закрыв шторы.

**Психический статус**
Сознание не нарушено.
В сфере [**восприятия**](https://med-books.by/referati_psixiatriya/57077-referat-psihologicheskie-osnovy-muzykalnogo-vospriyatiya.html) у больного отмечаются расстройства: он слышит "голоса, пение" в голове. Голоса детские, в которых он не узнает родственников и друзей. Гипер- и гипостезий при обследовании не обнаружено. Жалоб на необычные ощущения во внутренних органах больной также не предъявлял.
Имеется качественное нарушение восприятия в виде слуховых галлюцинаций (псевдогаллюцинации).
Расстройств внимания не выявлено. Память не нарушена.
Мимика богатая, живая, выразительная. Во время беседы мимика больного периодически сменялась в зависимости от того, что он говорит (интерес, внимание, улыбка, удовольствие, злость).
Больной легко вступает в речевой контакт, охотно рассказывает.
Жестикуляция
В начале беседы поздоровался, представился, сел на кушетку. Неловкости при беседе не наблюдалось. Координация и моторная ловкость не нарушена.
Голос средний по звучанию. Речь по темпу не изменена. Мышление в среднем темпе, стройное.
Свое настроение в данный момент больной оценивает как хорошее. Не злопамятный, легко прощает нанесенную обиду, свой характер определяет как "добрый, покладистый".
Колебания настроения в зависимости от времени суток больной не отмечает.
Суицидальных мыслей никогда не возникало.
Больной опрятен. Часто упоминает о том, что очень хочет домой, соскучился по дому. Формальные способности: Устный счёт не нарушен (но считает медленно), оскуднения психики, сужения кругозора, потери школьных и житейских навыков и знаний нет. Можно сделать вывод, что интеллект в данное время соответствует полученному образованию и предполагаемому жизненному опыту.
Внешний облик больного обычный, спокойный, опрятный. На беседу в комнату пришел самостоятельно, разговаривает охотно, выражение лица спокойное, взгляд осмысленный, сосредоточенный, слушает сосредоточенно, не отвлекается, понимает содержание всех вопросов. На вопросы общие и касающиеся заболевания отвечает по существу (на вопросы касательно взаимоотношений с противоположным полом отказался отвечать), симуляции или диссимуляции нет.
Свои жалобы излагает активно и обстоятельно. Жалобы на слуховые псевдогаллюцинации (детские голоса).

**Предварительный диагноз**

Шизофрения. Гебефренная форма. Код по МКБ-10 F20.1
На основании:
\* жалоб больного на:
слуховые галлюцинации в голове
\*данных анамнеза:
впервые в 7 лет госпитализирован в психиатрическую больницу поскольку как смеялся по ночам, слышал голоса, пение детей в голове. Во 2 госпитализацию поставлен диагноз шизофрения. Наблюдался психиатром, лечился.
\* данных объективного обследования:
у больного иногда выявляется апатичность, подавленность, снижение настроения.
в ходе беседы бредовых идей не высказывает.
зрительных галлюцинаций нет.
на протяжении 15 лет 5 госпитализаций, так как заболевание началось в подростковом возрасте можно говорить о гебефренической шизофрении с регулярными признаками.

**Нозологический диагноз**

Шизофрения. Гебефренная форма

Код по МКБ-10 F20.1

 **Лечение**

Основой лечения больных с диагнозом шизофрения является:
• медикаментозная терапия,
• формирование доверительных отношений больного с опытным специалистом,
При лечении шизофрении используют следующие группы препаратов:
. нейролептики
. антидепрессанты
. нормотимики (регулирующие аффективную сферу)
. ноотропы
. психостимуляторы
На первом месте по эффективности стоят нейролептики:.:

Sol. Haloperidoli 0,5%-1.0.t.d. №5 in amp.. По 1 мл 2 раза в день в/м..

Dragee Aminazini 0,05 №30.S. Принимать внутрь по 2 драже на ночь, после еды.

И в дальнейшем через 4 недели перейти на Флупентиксол деканоат 40 мг каждые две недели
Социальная терапия: психотерапия

**Использованная литература**

Жариков Н.М учебник психиатрия 2009года 548стр.

Лекции Психиатрия Галако Т.И стр 97