Министерство здравоохранения Республики Беларусь

«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Кафедра психиатрии

 Зав. кафедрой: доц., д.м.н. КирпиченкоА.А.

 Преподаватель: доц., к.м.н. Богданов А.С.

# **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

ФИО

Клинический диагноз: Шизофрения, параноидная форма, непрерывный тип течения, декомпенсация.

 Куратор: студентка 20 группы

 5 курса лечебного факультета

 Корсунова Анастасия Валентиновна

Витебск, 2017

I. Паспортная часть

1. ФИО:

2. Возраст: 16.02.1962 г.р.

3. Семейное положение: не замужем

4. Место работы: инвалид II группы

5. Место жительства:

6. Дата поступления в клинику: 7.12.17 г.

II. Запись дежурного врача.

На момент осмотра общее состояния удовлетворительное. Жалобы на нарушение сна, тревогу. Поступила по направлению Бабинического дом-интерната в связи с ухудшением психического состояния (в последнее время резко ухудшилось поведение, отмечаются плаксивость и состояние депрессии, галлюцинирует и видит вокруг себя чертей).

Объективно. В сознании. На вопросы отвечает с трудом. Настроение снижено, эмоций не проявляет.

Зрачки нормальной величины, одинаково реагируют на свет. Оскал симметричный. Язык по средней линии. Походка обычная. Парезов нет. Рефлексы в норме. Патологические рефлексы не вызываются. Очаговых признаков поражения ЦНС нет.

Кожа чистая, без ссадин, ушибов. Температура тела – 36,60С.

Дыхание везикулярное. ЧД – 16 в мин.

Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД – 120/80 мм рт. ст.
ЧСС – 72 в/мин.

III. Первичный осмотр больного в отделении

Поступила по направлению Бабинического дом-интерната в связи с ухудшением психического состояния (в последнее время резко ухудшилось поведение, отмечаются плаксивость и состояние депрессии, галлюцинирует и видит вокруг себя чертей). Жалобы на нарушение сна, тревогу.

Психически больна с 2000 г., когда впервые появились страхи, высказывала бредовые идеи преследования. Неоднократно находилась на стационарном лечении. Последняя госпитализация с 06.11.14г. по 18.03.15г. После выписки проживала в дом-интернате, регулярно принимала медикаменты. В августе 2015г. совершила суицидальную попытку (выпрыгнула с 3-го этажа, находилась на лечении в ОГБ с множественными переломами конечностей, ОЧМТ).

 Соматический статус. Общее состояние удовлетворительное. Среднего роста, правильного телосложения, нормального питания. Зев чистый. Отмечается костная деформация в области предплечий. Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Л/у не увеличены. На шее п/операционный рубец. ЩЖ: состояние после операции. На левой голени и бедре расширение вен. Молочные железы мягкие. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 115/70 мм.рт.ст. Пульс 72. В легких дыхание везикулярное. ЧД 17. Живот мягкий, б/ю. Печень и селезенка не пальпируются. С-м поколачивания отрицательный с двух сторон. Стул и диурез в норме.

 Неврологический статус: патологии со стороны ЦНС нет.

 Психический статус: в сознании. Ориентирована во всех видах правильно. В контакт вступает охотно. Речь ускорена, с захлебыванием, невнятна. Эмоционально лабильна, суетлива, напряжена, тревожна, неусидчива. Фон настроения снижен. Мышление паралогическое, ускорено. Обманов восприятия на момент осмотра не выявлено. Критика к состоянию, поведению и заболеванию снижена. Сон нарушен, аппетит снижен.

 Учитывая наличие в анамнезе галлюцинаторно-бредовой симптоматики, данные предыдущих госпитализаций, настоящие жалобы больной, нарушение мышления, сниженный фон настроения, неусидчивость, эмоционально-волевые нарушения, бессонницу, отсутствие критики, выставлен диагноз: Шизофрения параноидная форма, непрерывное течение, декомпенсация.

IV.ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ.

Жалобы: на момент курации не предъявляет;

Жалобы на момент поступления: нарушение сна, чувство тревоги.

V. Anamnesis vitae

Раннее развитие без особенностей. Наследственность психическими болезнями не отягощена. Образование среднее, окончила 10 классов. Не замужем, имеет дочь. Инвалид 2 группы бессрочно. Лишена дееспособности в декабре 2013 г. Находится на попечении Бабинического дома-интерната.

Наследственный анамнез не отягощен. Из перенесенных заболеваний – простудные, с 12-ти лет беспокоят головные боли, заболевание щитовидной железы, п/операционный гипотиреоз, хр. гастродуоденит, дуодено-гастральный рефлюкс. ЗЧМТ, Б. Боткина, ТБЦ отрицает. Аллергоанамнез без особенностей

VI. Anamnesis morbi

Психически больна с 2000 г., когда впервые появились страхи, высказывала бредовые идеи преследования. Неоднократно находилась на стационарном лечении. Последняя госпитализация с 06.11.14г. по 18.03.15г. После выписки проживала в дом-интернате, регулярно принимала медикаменты. В августе 2015г. совершила суицидальную попытку (выпрыгнула с 3-го этажа, находилась на лечении в ОГБ с множественными переломами конечностей, ОЧМТ).

VII. Соматический статус

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Внешний вид соответствует полу и возрасту. Тип телосложения нормостенический, рост – 172 см, вес – 78 кг, t – 36,60С. Питание хорошее. Кожный покров бледно-розовый умеренной влажности, сыпи нет, тургор кожи снижен. Видимые слизистые оболочки розового цвета, высыпания, кровоизлияния отсутствуют. Рубцов, расчёсов нет. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями и между собой. Щитовидная железа: состояние после операции. На шее п/операционный рубец.

Мышцы умеренно развиты, при пальпации безболезненны, сила мышц достаточная, тонус нормальный, судорог нет. Деформаций и искривлений костей нет. Суставы не деформированы, правильной конфигурации, температура кожи над суставами не повышена, флюктуация, болезненность и хруст при движениях не определяются, активные и пассивные движения в суставах в полном объеме. Позвоночник: искривление и патологическая подвижность не выявлены, болезненность при пальпации и постукивании не определяются. Походка нормальная.

Сердечные тоны приглушены, ритмичны. Пульс 72 уд. в мин., ритмичный. АД – 120/80 мм.рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. ЧД-16 в мин. Язык влажный, обложен беловатым налётом, губ влажные. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезёнка и почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез без особенностей.

VIII. Неврологический статус

Зрачки нормальной ширины, одинаково реагируют на свет. Реакция на конвергенцию и аккомодацию в норме. Оскал симметричный. Язык по средней линии. Прямая и обратная реакции Аргайла-Робертсона отрицательные. Спонтанный и установочный нистагм не обнаруживается. Брюшные и сухожильные рефлексы в норме. Вазомоторных расстройств не отмечается. Речь внятная, связная, быстрая. Движения в конечностях в полном объеме. Походка прямая, уверенная. Менингеальных симптомов нет.

IX. Данные лабораторных и специальных исследований

*ОАМ от 10.12.17*

Цвет - соломенный

Мутность - полная

Реакция - кислая

Белок – нет

Глюкоза – отрицательная

Билирубин – отрицательный

Уробилин - отрицательный

Эпителий плоский – 1-2 в поле зрения

Лейкоциты – единичные в поле зрения

*Б/Х крови от 10.12.17*

Глюкоза – 5,5 ммоль/л

Общий белок - 79 г\л

Мочевина - 6,5 ммоль/л

Общий холестерин- 4.4 ммоль/л

Билирубин общий – 10 мкмоль/л

АсАт-16 ед/л

АлАт-12 ед/л

Альфа-амилаза крови – 23 г/л

Хлориды – 100 ммоль/л

*ОАК от 10.12.17*

Эритроциты - 4.3\*10 12  \л

Гемоглобин – 132 г\л

Цв.показатель - 0.92

Тромбоциты – 229\*109 \л

Лейкоциты -5,8\*109 \л

Эозинофилы-2%

Палочкоядерные -7%

Сегментоядерные -67%

Лимфоциты -22%

Моноциты -2%

СОЭ-7 мм\час

*Анализ кала от 10.12.17*

Яйца глист – не выявлено

X. Психический статус

I.Внешний вид больного в целом.

Поступила в связи с ухудшением психического состояния, которое ухудшилось в течение последнего месяца. Пациентка опрятно одета. В разговоре участвует неактивно, в основном отвечает на поставленные вопросы, встречных вопросов не задает, интереса к беседе не проявляет, не пытается выяснить что-либо о своей болезни.

Поведение больной во время беседы нормальное. Мимика не выражена.

2.Сознание и его расстройства

Ориентация больной во времени, пространстве и собственной личности сохранена. Больная отчетливо представляет себе место своего нахождения, правильно его называет, правильно указывает год, месяц и число (ориентируется в календарном времени), узнает кураторов при повторных посещениях.

Признаков фрагментарности мышления не выявлено.

Симптомов выключения сознания также не отмечено: пациентка реагирует на раздражители обычной силы, понимает обращенные к ней вопросы разной степени сложности, реагирует на них адекватно. Сонливости нет. Говорит о том, что хочет устала и хочет домой.

Судорожных или бессудорожных припадков у больной в течение жизни не было.

Эпизоды амнезий отрицает.

3.Расстройства восприятия.

Сфера восприятий в норме. Отрицает тот факт, что раньше были галюцинации
В истории болезни сказано, что были жалобы на бредовые идеи преследования, воздействия, галлюцинации.

Гипер- и гипестезий при обследовании не обнаружено. Жалоб на необычные ощущения во внутренних органах больная также не предъявляла.

4.Память и ее расстройства.

Больная оценивает свою память на отлично, лучше развита у нее моторная и зрительная память. События своего детства и юности помнит хорошо. Базовые знания сохранены: пациетка называет имя матери, дочки, их возраст, даты их рождения, периоды своей жизни. Псевдореминисценций и конфабуляций больная не демонстрирует.

Нарушений чувства знакомости нет.

Результаты психологических тестов для исследования памяти:

1. Телефонная проба: пациентка повторяет все цифры, номера, спустя некоторое время тоже может их вспомнить.
2. Запоминание 10 слов.

После первого предъявления больная воспроизвела 5 слова, что ниже нормальных показателей (от 6 до 7 слов).

5.Внимание.
Больная оценивает себя как внимательного человека, считает, что способна читать и работать в любой обстановке. Признаки истощаемости внимания отмечаются.
6.Интеллект.
При сборе анамнеза больная не употреблял общие и профессиональные понятия, ее суждения и умозаключения касались только бытовых, домашних проблем, пациентка не анализировала ситуации. Легко воспринимались только относительно простые вопросы, на них давались простые, поверхностные, конкретные ответы. Сложно сформулированные вопросы, касающиеся отдельных деталей, воспринимались, но с небольшим трудом.
Запас общежитейских знаний у пациентки нормальный.
7. Мышление. Речь.

Основной тип мышления у больной – конкретный: в разговоре пытается сводить все ответы на вопросы к конкретным предметам, вещам, действиям.
Речь пассивная, ответы на вопросы нормальные, иногда не конкретные..

Результаты психологических тестов для оценки мышления:

1. Исключение четвертого лишнего больная проводит правильно.
2. Сравнение понятий.

На вопрос о том, что общего и в чем разница между велосипедом и мотоциклом, больная отвечал, что «у мотоцикла есть мотор, а велосипед едет за счет сил человека».

3.Понимание смысла пословиц и метафор.

Смысл пословицы «Как аукнется так и откликнется» больная поясняет правильно.

8.Эмоции. Чувства.

Свое настроение в данный момент оценивает как хорошее. Пациентке свойственны смены настроения. С началом лечения отмечает, что стала гораздо спокойнее и лучше спать, реагировать на конфликтные ситуации. Не злопамятна, легко прощает нанесенную обиду, свой характер определяет как «добрый, покладистый».

Колебания настроения в зависимости от времени суток не отмечает.

Суицидальные мысли возникали.

9.Двигательно-волевая сфера и ее нарушения.

Пациентка считает, что обладает достаточной силой воли для решения реальных задач.

Во время беседы пациентка ограничен в движениях. Поза ее естественная. Уровень влечений в половой сфере с пациенткой не обсуждался. В разговоре с пациенткой не получено каких-либо сведений об извращении влечений, склонности к импульсивным действиям, амбивалентности желаний.

Беседа с больным и наблюдения не дали никакой информации об изменениях двигательной сферы.

10.Личность.

Не замкнутая. В отделении почти со всеми общается. Реакция на болезнь нормальная (но говорит, что уже здорова и ему пора домой).

Пребывание в психиатрической больнице тяготит. Кардинального изменения личности не выявлено.

XI. Объективный анамнез

Психически больна с 2000 г. Неоднократно находилась на стационарном лечении. Последняя госпитализация с 06.11.14г. по 18.03.15г. После выписки медикаменты принимала регулярно.

XII. Обоснование диагноза

Учитывая наличие в анамнезе галлюцинаторно-бредовой симптоматики, данные предыдущих госпитализаций, настоящие жалобы больной, нарушение мышления, сниженный фон настроения, неусидчивость, эмоционально-волевые нарушения, бессонницу, отсутствие критики, выставлен диагноз: Шизофрения параноидная форма, непрерывное течение, декомпенсация.

Дневники, лечение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Дата* | Содержание дневника | Назначения |
| 19.12.17 | Жалоб активно не предъявляет. В сознании, контакту доступна. Ориентированность всех видов сохранена. Спокойна. Объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожный покров и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Отеков, пастозности нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура тела – 36,50. Дыхание везикулярное. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 76 уд/мин. AД - 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. Сон, аппетит достаточные. Лечение получает, побочных явлений нет.  | Стол №15Режим «Б»,Sol. Diasepami 0.5%-4.0 в/в кап на 400 ml NaCl 0.9% 2 раза в суткиTab. Closapini 50 mg утром и в обед, вечером 100 mg внутрь |
| 20.12.17 | Жалоб активно не предъявляет. В сознании. Контакту доступна. Малоречива. Бреда, расстройств восприятия на момент осмотра не выявляется. Критики к своему состоянию нет.Мышление разорванное. Режиму подчиняется, спокойна. Бредово-галлюцинационной симптоматики нет. Суицидальные мысли не высказывает. Объективно: Кожный покров и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Отеков, пастозности нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура тела – 36,50. Дыхание везикулярное. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 76 уд/мин. AД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. Сон, аппетит достаточные.Лечение получает, побочных явлений нет. | Стол №15Режим «Б»,Sol. Diasepami 0.5%-4.0 в/в кап на 400 ml NaCl 0.9% 2 раза в суткиTab. Closapini 50 mg утром, 75 mg в обед, вечером 100 mg внутрь |

XIII. Дифференциальный диагноз

Дифференциальная диагностика должна быть проведена со следующими заболеваниями:

*Параноидная шизофрения, непрерывное течение*: В инициальном периоде и той и другой формы отмечаются общие черты: эмоциональное однообразие, снижение активности, сужение круга интересов, трудности в общении, странность в поведении. Из анамнеза нашего больного известно, что все эти черты имелись в его характере до начала болезни. В отличие от эпизодического течения непрерывная форма манифестирует более остро. Возникают и быстро нарастают продуктивные психические расстройства: кататонические, гебефренические, галлюцинаторно-параноидные. Для первого приступа приступообразно-прогредиентного течения не характерно наличие такой яркой продуктивной симптоматики. Она появляется постепенно, начинаясь с иллюзий, простых галлюцинаций, систематизированного бреда, который может появляться после долгого существования деперсонализации, дереализации и других расстройств восприятия (консолидация бреда по типу «озарения»). Течение заболевания при непрерывном течении отличается неуклонным развитием в направлении к конечному состоянию, которое возникает уже через 2-5 лет (шизофреническая деменция). Возможно улучшение состояния, но это улучшение никогда не перейдет в настоящую стойкую ремиссию. Течение заболевания при приступообразно-прогредиентном течении характеризует наличие периодических ремиссий , во время которых отсутствует положительная симптоматика, но в далеко зашедшем случае проявляется негативная. С каждым приступом, негативная симптоматика, появляющаяся после него, ухудшается. Течение болезни носит, в целом, менее злокачественный характер, но, в итоге, все равно приводит к апатико-абулическому синдрому в период времени, чаще всего, более 5 лет. В случае нашего больного, наблюдается наличие в анамнезе болезни 2 стойких ремиссий, во время которых больной успешно учился в институте и продолжал вести полноценную жизнь.

*Параноидная шизофрения, реккурентное течение*: Главное отличие данной формы – это очень стойкиеинтермиссии , длительность которых может достигать десятилетий. Первый приступ возникает внезапно с острого появления продуктивной симптоматики, различной, в зависимости от клинической структуры заболевания. За всю жизнь больного может быть различное количество приступов: от одного до десятка. Во время ремиссий после первого – второго приступа может не возникать ухудшения негативной симптоматики. В дальнейшем если она ухудшается, то несильно. В случае нашего больного длительных интермиссий не наблюдалось.

XIV. Эпикриз

ФИО, 16.02.1962 г.р. находится на стационарном лечении с 7.12ю17 г.

Поступила в связи с ухудшением псих. состояния, которое ухудшилось в течение последнего месяца.

Анамнез: Ранее развитие без особенностей. Закончила 10 классов. Инвалид 2 группы. Проживает в дом-интернате после смерти матери с 2013 г.

Наследственный анамнез не отягощен. Аллергоанамнез без особенностей. Из перенесенных заболеваний – простудные, с 12-ти лет беспокоят головные боли, заболевание щитовидной железы, п/операционный гипотиреоз, хр. гастродуоденит, дуодено-гастральный рефлюкс. ЗЧМТ, Б. Боткина, ТБЦ отрицает.

Наследственность психопатологически не отягощена. Психически больна с 2000 г. Дебют заболевания остро с наличием бредовых идей преследования, воздействия, галлюцинациями. Неоднократно лечилась с обострением психического состояния. Инвалид 2 группы по псих. состоянию. Последняя госпитализация с 06.11.14 по 18.03.15 г. После выписки медикаменты принимала регулярно. Соматический статус: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Внешний вид соответствует полу и возрасту. Тип телосложения нормостенический, рост – 172 см, вес – 78 кг, t – 36,60С. Питание хорошее. Кожный покров бледно-розовый умеренной влажности, сыпи нет, тургор кожи снижен. Видимые слизистые оболочки розового цвета, высыпания, кровоизлияния отсутствуют. Рубцов, расчёсов нет. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями и между собой. Щитовидная железа: состояние после операции. На шее послеоперационный рубец. Мышцы умеренно развиты, при пальпации безболезненны, сила мышц достаточная, тонус нормальный, судорог нет. Деформаций и искривлений костей нет. Суставы не деформированы, правильной конфигурации, температура кожи над суставами не повышена, флюктуация, болезненность и хруст при движениях не определяются, активные и пассивные движения в суставах в полном объеме. Позвоночник: искривление и патологическая подвижность не выявлены, болезненность при пальпации и постукивании не определяются. Походка нормальная.

Сердечные тоны приглушены, ритмичны. Пульс 72 уд. в мин., ритмичный. АД – 120/80 мм.рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. ЧД-16 в мин. Язык влажный, обложен беловатым налётом, губ влажные. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезёнка и почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез без особенностей.

 Неврологический статус: патологии со стороны ЦНС нет.

 Психический статус: в сознании. Ориентирована во всех видах правильно. В контакт вступает охотно. Речь ускорена, с захлебыванием, невнятна. Эмоционально лабильна, суетлива, напряжена, тревожна, неусидчива. Фон настроения снижен. Мышление паралогическое, ускорено. Обманов восприятия на момент осмотра не выявлено. Критика к состоянию, поведению и заболеванию снижена. Сон нарушен, аппетит снижен.

Выставлен диагноз: *Шизофрения, параноидная форма, непрерывный тип течения, декомпенсация.* Проведено лечение: Стол №15, Режим «Б», Sol. Diasepami 0.5%-4.0 в/в кап на 400 ml NaCl 0.9% 2 раза в сутки; Tab. Closapini 50 mg утром и в обед, вечером 100 mg внутрь.

*В настоящее время пациентка продолжает лечение.*

Прогноз:

Для жизни – относительно благоприятный.

Для заболевания – неблагоприятный.

Социально – психиатрический прогноз более благоприятный, так как на фоне проводимого лечения и профилактической терапии пациентка при выписки будет в состоянии выполнять посильный труд.