Паспортная Часть

ФИО –

Дата рождения -

Профессия –

Адрес -

Дата госпитализации –

Жалобы

При поступлении жалоб не было, но была доставлена скорой помощью в результате обострения заболевания и проявления насильственных действий по отношению к родным.

На момент курации жалоб нет.

Анамнез Жизни

Родилась от первой беременности, протекавшей без особенностей. В психическом и физическом развитии в детстве от сверстников не отставала. В школу пошла вовремя, имела хорошую успеваемость. Бытовые условия были хорошие. В семье была благоприятная обстановка. Трудовую деятельность начала с 19 лет.

Из перенесенных заболеваний: детские вирусные заболевания.

Туберкулез, венерические заболевания, болезнь Боткина отрицает.

Наследственный анамнез не отягощен.

Наркологический анамнез не отягощен.

Анамнез Настоящего Заболевания

Первые признаки болезни проявились 11 лет назад. С тех пор периодически находится на лечении, получила инвалидность II группы. С родными общается плохо - с раздражительностью говорит о матери и бабушке (отец умер). Большое кол-во времени проводит лежа на кровати, думая о будущем. Говорит, что она Бог Вселенной. Утверждает, что у нее был 20 мужей. Слышыт голоса. Больная считает, что она живет в семье людоедов. По ее словам: «Бабушка хотела приготовить из меня борщ и сделать котлеты», в результате взяв топор, нанесла бабушке ранение. Когда приехала скорая помощь, больная угрожала топорм. Она уверенна, что бабушка мертва, так как считает, что мать ее «добила» и теперь хочет убить и ее.

На момент курации рассказала, что в больнице оказалась в результате конфликта с бабушкой, которая заставляла ее, есть человечену и начала нападать на больную, а ей пришлось защищаться. Утверждает, что ей необходимо замуж, что есть любимый человек, друг с которым она родилась в один день. Говорит, что она общительная любит рисовать, танцевать, читать научную литературу и что ее больше всего увлекает «Сексология».

Психический Статус

Сознание ясное. Поведение скованное. В контакт вступает с опаской, в общении подозрительна. Речь спокойная, тихая. При описании обстоятельств поступления в больницу отмечается раздраженность, снижение настроения. Приводит свои воспоминания, но адекватность при ответах на отвлеченные вопросы сохраняется. Логическая связность высказываний сохранена не в полном объеме.

Легко вспоминает различные события, помнит даты, имена. Во время беседы больная не сосредоточена, отвлекается, оглядываясь по сторонам, переходит от одной темы к другой. При использовании метода ассоциативного эксперимента латентный период равен примерно 2 секундам.

Настроение преимущественно ровное, хотя отмечается некоторая подавленность и периодическое преобладание отрицательных эмоций. Отмечаются бредовые идеи. Расстройств памяти не обнаружено.

Соматическое Состояние

Общее состояние хорошее. Положение активное. Конституциональный тип нормостенический, умеренного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Подкожножировая клетчатка выражена равномерно. Оволосение по женскому типу, соответственно возрасту. Изменений со стороны мышечной и костно-суставной систем не выявлено. Лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена, пальпаторно безболезненна.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=18 в минуту. Грудная клетка обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания.

Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС=78 в минуту. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. АД=120/80 мм.рт.ст.

Язык влажный, не обложен. Зев чистый, не гиперемирован. Живот правильной формы, симметричен, в акте дыхания участвует равномерно. Пальпаторно мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень не увеличена, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Область почек без изменений. Симптом Пастернацкого отрицателен. Перистальтика удовлетворительная. Физиологические отправления без особенностей.

Лабораторные Исследования

Общий клинический анализ крови

Эритроциты: 3,1 × 10 12/л

Нв: 130 г/л

Лейкоциты: 5,2 × 10 9/л

Эозинофилы: 0

Палочки: 5%

Сегментоядерные: 66%

Лимфоциты: 20 %

Моноциты: 5%

СОЭ: 8 мм/ч

На сахар

3,1 г/л

Общий клинический анализ мочи

кол-во: 100,0

цвет: соломенно-желтый

реакция: кислая

белок: не обнаружен

удельный вес: 1012

эритроциты: нет

лейкоциты: 1-2 в п/з

эпителий: нет

Диагноз и его Обоснование

Шизофрения – эндогенное хроническое психическое заболевание, начинающееся как правило в молодом возрасте. При этом страдают эмоции, мышление, волевые процессы.

Основываясь на данных которые были выяснены из рассказа больной о себе, семье, основываясь на ее бредовых утомляемость и раздражительность, плохой сон, а также на данных, полученных при исследовании психического статуса больной во время беседы, - сниженный фон настроения, относительная эмоциональная лабильность, позволяют выставить больной диагноз шизофрения галюцинаторно-бнредовая.

Во время предыдущих курсов лечения в психиатрическом стационаре больной выставлялся диагноз шизофрения параноидная.

**Клинический диагноз: Шизофрения параноидная, галюцинаторно-бредовая.**

Дифференциальный Диагноз

Для таких заболеваний, как шизофрения, прогрессивный паралич, органические заболевания головного мозга, для начальных стадий которых также характерен астенический синдром, с внешними и внутренними факторами, истощающими нервную систему, а также отсутствие прогредиентности в течении и относительно благоприятное влияние отдыха и лечения.

Лечение

1. Создание условий, исключающих травмирующее действие внешних факторов на нервную систему.
2. Устранение расстройств сна, путем вечерних прогулок на свежем воздухе, соблюдения режима сна и бодрствования. Назначение.
3. Проведение психотерапии.
4. Психофармакотерапия:

- Галдоперидол

- Циклодол

- Аминазан

5. Витаминотерапия и общеукрепляющая терапия.

Эпикриз

Больная 19.12.1972 года рождения 9 мая 2007 года поступила в отделение № 2 ЛОКПНБ с диагнозом шизофрения, непрерывно прогрессирующая. Больная не предъявляла жалоб, была доставлена врачами скорой помощи в состоянии невменяемости.

Из анамнеза стало известно, что в 1996 году больная отмечает начало заболевания. Находилась на лечение в стационаре с вышеупомянутым диагнозом. В анамнезе жизни особенностей не было выявлено, наркологический и наследственный анамнез не отягощен.

В отделении был исследован психический статус больной, в результате исследования были выявлены астеническая симптоматика, эмоциональная лабильность, сниженный фон настроения, бредовые идеи, галлюцинации. Больная относится к своему заболеванию критически.

В связи с длительностью заболевания, а также с отсутствием полной клинической ремиссии в отделении был выставлен следующий диагноз:  *шизофрения параноидная, бредово-галлюцинаторная.*

В отделении больная получает следующее лечение:

 Проведение психотерапии.

 Психофармакотерапия:

- Галдоперидол

- Циклодол

- Аминазан

Проводится витаминотерапия и общеукрепляющая терапия.