**Шубообразная шизофрения. История болезни.**

Паспортная часть:
1. Ф.И.О.: Макарова Наталья Фёдоровна
2. 43 года – 18.12.1958 г.р.
3. дата поступления – 23.10.2000 г.
4. дата курации – 19.02.2001 г.

Диагноз при поступлении: шизофрения, аффективно-бредовой приступ.

Анамнез

Наследственность не отягощена в плане психических заболеваний. Мать страдает гипертонией, отец умер в возрасте 60 лет от инсульта. Каких-либо особенностей в поведении ближайших родственников нет, характер у всех нормальный. Жилищно-бытовые условия в семье хорошие, больная проживает в 3-х комнатной квартире с мужем и двумя детьми. Отношения с соседями хорошие. Родилась от третей беременности, третьих родов. Беременность у матери протекала нормально, без особенностей, роды были срочные, без патологии. Состояние ребёнка при рождении было хорошим, вес 3550, судорог не было, к груди приложили сразу. Развитие до 1 года: на грудном вскармливании находилась до 6 месяцев, ночью и днё спала достаточно, проявлений диспепсии не было. Начала держать голову на 2 –ом месяце, сидеть – на 6 –ом, в 7-8 мес. – стоять, в 1 год – говорить. Первые зубы прорезались в 6 месяцев. Первые слова произнесла в год, темпы развития речи соответствовали возрасту. До 1 года не болела.

В детстве перенесла такие инфекции как краснуха и ветряная оспа, заболевания протекали без осложнений. На дальнейшем психическом и физическом развитии больной не отразились. В детстве больная была общительна, активно принимала участие в играх, была уравновешенной, отзывчивой, дисциплинированной. Менархе в 11 лет, болезненные, регулярные.

В 17 лет окончила среднюю общеобразовательную школу в Средней Азии. Училась всегда хорошо, лучше давалась математика, физика. После окончания школы поехала в Москву поступать в ВУЗ, поступила со 2-ого раза. После окончания технологического института пошла работать по специальности. Через 2 года забеременела, но произошёл выкидыш. Ещё через 2 года забеременела, беременность протекала тяжело, с нефропатией, угрозой выкидыша. На сроке 4 месяца легла на сохранение. Родила в срок, но роды были тяжёлыми, травматичными (двойня). В 34 года перенесла операцию на яичнике по поводу кисты. А также была прооперированна по поводу камней в почках. За всё это время изменений в характере и личности не наблюдалось. После того, как детям исполнилось по 2 года – они стали часто болеть, в связи с чем больная стала очень переживать. Периодически ходила в церковь, но, как сказала сама, не была особо верующей. Со слов больной – последние 2-3 года дети стали плохо себя вести, перестали слушаться её. Всё это отрицательно сказывалось на больной, она стала часто об этом думать, переживать. В апреле прошлого года больной приснился сон, что к ней пришла Богородица и сказала молиться. После этого сна больная стала чаще посещать церковь, молилась за детей. Ей стало казаться, что с ней кто-то общается через телевизор, что некоторые слова имеют к ней непосредственное отношение (появился бред отношения). Спустя некоторое время больной снова сниться сон, во сне какой-то голос произнёс ей слова “вера, надежда, любовь” и потом как будто кто-то стал вынимать из-под больной подушку, от чего она проснулась. В этот же день она пошла в храм и поговорила с батюшкой, который велел больной выполнить епитимью за время великого поста. После этого больная стала искать церковные книги, пытаться их прочитать, но у неё “ничего не получалось”. Время, отведённое для этого истекало и больная стала переживать что не успеет. Ни дома, ни на работе никто не подозревал о проблемах Натальи Фёдоровны. Со слов больной – у неё появились видения, но какие конкретно и при каких обстоятельствах она вспомнить не может. Со временем муж заметил, что она стала замкнутой, чем-то озабоченной, плохо спала, часто ходила в церковь, называла себя грешницей, говорила, что не достойно жизни. Узнав о том, что беспокоит супругу – муж отвёл её в ПНД, откуда больная была госпитализирована в 33 отделение больницы им. Алексеева. Через 1.5 месяца больная была выписана из стационара. Летом съездила отдохнуть, но всё равно считала, что она обязана выполнить епитимью; как только брала в руки церковные книги и пыталась прочитать – “всё плыло перед глазами”. К октябрю 2000 года бред достиг такой степени, что больная стала плохо спать, переживала, продолжались “видения”. Стала снова называть себя грешницей, говорила, что видит себя в прошлом и в будущем. Утверждает, что один раз была в космосе. Муж снова привёз её в стационар.

Психический статус
В больницу доставлена добровольно, по совету мужа. Во время беседы поза больной свободная, непринуждённая. Осанка правильная, походка медленная, неуверенная. Выражение лица озадаченное, мимика бедная, адекватная. За всё время беседы улыбнулась 1 раз. Объём движений небогатый. В одежде опрятна. На просьбу о беседе отреагировала спокойно, но без особого желания. Голос очень тихий, жалоб нет. Больная уверена в том, что уже достаточно здорова, чтобы выписываться, после выписки собирается снова попытаться прочитать и разобраться в церковной литературе, говорит, что сделать это она всё равно должна, просто в этот раз не будет так переживать. Речь больной медленная, заторможенная. Артикуляция не чёткая, прослеживается некоторая дизартрия. Словарный запас нормальный, грамматически речь построена правильно, ответы целенаправленны. В результате исследования внимания, мышления, интеллекта и критики отклонений не выявлено, наблюдается некоторая дезориентировка во времени – больная перепутала данную госпитализацию с предыдущей, однако когда её переспросили, правильно назвала текущий месяц и год.

Соматический статус:

Жалоб нет, состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, патологии со стороны костно-мышечной системы не выявлено. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 19 в мин., ЧСС – 83 уд. в мин., АД – 120/80, тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Со стороны ЖКТ патологии не выявлено, печень не увеличена. Дизурических расстройств нет, симптом “поколачивания” отрицательный.

Неврологический статус

На момент обследования больная не отмечает головной боли.
При пассивном наклоне головы больного к груди не определяется
ригидности мышц. Симптом Кернига отрицателен. При исследовании на наличие верхнего, среднего и нижнего симптомов Брудзинского сгибания ног в коленных и тазобедренных не получено. Не отмечается общей гиперестезии, светобоязни, болезненности глазных яблок при движениях.
Снижения обоняния (гипосмия), его утраты (аносмия), повышения
(гиперосмия) и извращения (дизосмия) по данным опроса нет.
Жалоб на снижение остроты зрения, ограничение или выпадения полей
зрения, ощущения тумана, тёмных пятен, искр, мелькания перед глазами
нет. Больная дифференцирует основные цвета.

Диплопии не отмечается. Глазные щели обычной ширины, симметричные:

птоза, энофтальма, экзофтальма нет, синдром Горнера не выявлен.
Объём движения глазных яблок не уменьшен. Нистагм не обнаружен.
Сходящегося и расходящегося косоглазия, пареза, паралича и судороги
взора не отмечено. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет
выражена нормально. Конвергенция не нарушена. Аккомодация сохранена.
Болей и парестезий в области лица нет. Точки выхода ветвей
тройничного нерва безболезненны. Чувствительность на симметричных
участках лица одинакова, интенсивность ощущений в зонах иннервации
всех трёх ветвей тройничного нерва нормальная (исследована болевая и
тактильная чувствительность).

Лобные складки симметричны.

Симптомов орального автоматизма нет. Мигание нормальной частоты.

При общем осмотре мускулатуры конечностей и туловища атрофий,
гипертрофий не обнаружено

Сила мышц. При исследовании силы мышц поочерёдно с обеих
сторон отмечено умеренное снижение при полном объёме движений,
несколько понижен тонус мышц.

Проба Ромберга --- пациентка устойчива, пальце-носовую пробу выполняет.

На момент обследования боли при натяжении нервных стволов и корешков
нет. Симптомы Ласега, Вассермана, Нери, Бехтерева отрицательны.
Болевая, температурная и суставно-мышечная чувствительность на всех
участках тела и конечностях сохранены, симметричны. Астереогноза нет.
Двухмерно-пространственное чувство сохранено.
Рефлекторная сфера: отмечено симметричное снижение сухожильных
рефлексов. Патологических рефлексов нет.

Результаты лабораторных исследований:
Общий анализ крови – без патологии.
Общий анализ мочи – без патологии.
Биохимический анализ крови – без особенностей.

Диагноз: шубообразная шизофрения.

Обоснование диагноза:
1.Наличие подобных приступов ранее;
2.Чередование приступов со светлыми промежутками (с неполными ремиссиями);
3.Бредовые идеи преследования (бред отношения, бред особого значения);
4.Депрессивный бред (бред греховности);
5.Эмоциональные расстройства (астенический аффект);
6.Расстройство настроения (гипотимия, гипомимия);
7.Присоединение к последующему приступу качественно новых психических расстройств (псевдогаллюцинации).

Дифференциальный диагноз:

1.Психопатии (сенситивная, психастеническая) – не характерно наличие бреда, галлюцинаций, приступообразного течения.
2.Невротическая депрессия – у данной больной не наблюдались вегетодистонических расстройств, ухудшения самочувствия в утренние часы, слезливости.

Лечение:
Психофармакотерапия:
1.Фторфеназин – 0,5- 0,25% в/м 1 раз в день;
2.Френолон – 5 мг. 2 раза в день;
3. Хторпротиксен – 15 мг. 3 раза в день;
4. Сульпирид – 50 мг. 3 раза в день.

Патогенетическая реконструктивная психотерапия по Мясищеву-Карвасарскому;
Реабилитация