ГБОУ ВПО Росздрава «Алтайский Государственный Медицинский университет»

Кафедра психиатрии и наркологии

Зав. кафедрой: профессор, д.м.н. Б.Н. Пивень

Преподаватель: доцент, к.м.н. Л.В. Лещенко

Куратор: студент 520 группы А.Н.Манишин

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Больной: Х.Е.А., 33 г.

Клинический диагноз: Смешанное расстройство личности (истероидное, ананкастное). Декомпенсация: фобический синдром (канцерофобия), ипохондрический синдром.

Барнаул, 2013 г.

## ***Паспортные данные***

ФИО: Х.Е.А.

Возраст: 33 года.

Образование: высшее.

Семейное положение: женат, есть ребенок.

Род занятий: руководитель.

Место жительства: Барнаул.

Дата поступления: 10.12.13

Дата начала курации: 16.12.13

Дата окончания курации: 20.12.13

## ***Жалобы больного***

На неприятные ощущения в животе, страх, предвзятость к состоянию здоровья. На жизнь сложившуюся не лучшим образом. Зависимость от информации с интернета. Бессонница, нарушение аппетита.

***Anamnesis morbi***

Считает себя больным с 2006 г., когда попал в неприятную ситуацию (со слов пациента: «чеченцы приставили нож к горлу и затем выкинули на дороге»), в результате перенесенного стресса, спустя некоторое время, возникли приступы страха, сопровождающиеся затруднением дыхания, сердцебиением, сдавливания и жжения в груди. Несколько раз вызывал скорую помощь, по результатам ЭКГ изменений не обнаружено. По совету врача скорой помощи обратиться к врачу-психиатру.

В 2007 г. Во время трапезы внезапно испугался, что не может проглотить, из-за страха подавиться («боюсь проглотить и всё»). Затем появились неприятные ощущения в животе в виде «вздутия», «распирания», «полноты», дискомфорта. Нарушился аппетит. Записался на приём к врачам специалистам (гастроэнтеролог, проктолог) прошёл обследования: ФГДС, РРС, колоноскопия, ЭЭГ. По результатам анализов выявлено: атрофический гастрит, хронический колит, геморрой. (Со слов пациента: «доктор сказал всё у тебя нормально, это есть у каждого второго человека, беспокоиться не о чём, это больного успокоило, если бы доктор не добавил - но..! атрофический гастрит. Придя домой зашёл в интернет начитался, что это предрак и при неблагоприятных условиях может малигнизироваться, что выбило из нормальной колеи и с этого момента всё началось, начал примерять все симптомы к себе»).

Обратился к народной целительнице, которая утверждала, что у него рак, и вылечить его может только она, что вызвало, у него подозрение («почему только она?») на её счёт и отказался от услуг.

Ещё две причины, с чем связывает своё состояние больной, это неразделённая любовь, долго встречался с замужней женщиной, очень её любил, но потом она родила от своего мужа ребёнка и они расстались. И нехватки отцовской заботы, его советов, мужской руки.

Страх мешает работе, говорит, что если бы не нынешнее состояние, он мог бы стать более успешным («я изымаю деньги из оборота и приношу семье, а вдруг я завтра умру»), расстраивает семейные взаимоотношения («зачем жене больной»), не позволяет запланировать отдых («вдруг я полечу в самолете, и мне там станет плохо, или он потерпит крушение»).

В последнее время состояние ухудшилось из-за помешательства на здоровье, хотя боязнь поперхнуться исчезла, появился разлад с женой, в результате появилась бессонница, нарушение аппетита. Обратился за помощью к психиатру.

***Anamnesis vitae***

Родился в г. Барнаул, в срок, как протекала беременность, роды у матери, не знает. Особенности вскармливания и развития в раннем детстве так же не знает. Рос в неполной семье без отца, до женитьбы проживал с мамой и бабушкой, которые его чересчур опекали. В детстве часто болел простудными заболеваниями, поэтому его часто водили по врачам. В школе был отличником учебы, сильно переживал, если получал «хорошо», а не «отлично», случались истерики по этому поводу. Закончил ВУЗ с красным дипломом, работал в нескольких фирмах, где испытывал частые стрессы (конкуренты, финансовые конфликты, замечания начальника). В армии не служил.

В данный момент проживает в благоустроенной квартире. Социально-материальные условия хорошие. Женат, есть ребенок.

Наследственность: отмечает, что мать так же испытывала страх заболеть различными заболеваниями, часто посещала врачей. На данный момент замкнута, предпочитает находиться в одиночестве у себя в квартире.

Нейроинфекции, травмы головы с потерей сознания отрицает. Аллергологический анамнез не отягощён. Гемотрансфузий не проводилось. Операции не проводились. Курение, алкоголь, наркотические вещества не употребляет. Туберкулёз, венерические заболевания отрицает.

***Объективное обследование:***

Соматический статус (из истории болезни):

Правильного телосложения. Умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, без патологии. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 110/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Неврологический статус (из истории болезни):

ЧМН интактны. Сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей D-S живые. Пальценосовую пробу выполняет. В позе Ромберга устойчив.

***Психическое состояние***

Внешне выглядит молодым здоровым человеком, активно вступает в диалог, подробно сообщает о своих проблемах с акцентом внимания на своё здоровье и пережитых неприятных ситуаций. Мимика, поза, жесты без особенностей. Ориентировка во времени пространстве и собственной личности сохранена.

Снижение долговременной и кратковременной памяти не наблюдается. Интеллект соответствует образованию и социальному уровню, способность к абстрактному мышлению и обобщениям не нарушена.

*Экспериментально-психологическое исследование*

Вопросы воспринимает с первого раза. Быстро находит числа *по таблице Шульта* (1 раз – 33 сек, 2 раз – 37 сек, 3 раз – 37 сек).

Снижение долговременной и кратковременной памяти не наблюдается. Других нарушений памяти (обманы, замена) не отмечает. По результатам тестов память не снижена. Из 10 слов в первый раз запомнил 5 слов, во второй - 8 слов, в третий и последующие – все 10 слов. Через 30 минут вспомнил 8 слов.

Выявляется повышение внимания на здоровье: из четырех картинок (барабан, фуражка, зонт, пистолет) убирает пистолет, т.к. только им можно причинить вред здоровью. Объясняя смысл пословицы «цыплят по осени считают», утверждает, что зимой и весной они умирают, а считать надо по осени. Эмоции соответствуют состоянию больного, восприятию, действиям. Отмечается снижение стремлений и желаний из-за страхов (больной не хочет планировать второго ребенка, потому что боится бессонных ночей). Нарушений речевых и двигательных функций не отмечено. Критика сохранена: он понимает, что все это сам себе «накручивает» что максимум что у него есть это: атрофический гастрит, хронический колит, геморрой, но мысли не дают ему покоя. На медикаментозное лечение особо не рассчитывает, т.к. помогает незначительно. Положительный эффект даёт лишь психотерапевтическая беседа и то на 1-2 дня, затем всё возобновляется. Больной утверждает, что хочет избавиться от данного состояния, но у него пока этого не происходит.

***План дополнительных методов обследования:***

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Кровь на сахар
4. Кровь на RW
5. Кровь на ВИЧ
6. ЭЭГ
7. КТ
8. МРТ
9. Обзорная рентгенография черепа
10. Рэоэнцефалография
11. Доплерография
12. Эхоэнцефалография
13. Исследование ЦСЖ
14. Консультации невропатолога и офтальмолога

***Клинический диагноз и его обоснование***

На основании жалоб больного на страх заболеть раком (канцерофобия), можно выделить фобический синдром, Ипохондрический синдром из-за постоянного консультирования у гастроэнтеролога, проктолога и прохождения таких исследований как:

1. ФГДС
2. ЭЭГ
3. РРС
4. Колоноскопия

Из анамнеза: что считает себя больным с 2006 г. Что говорит о хронизации процесса.

Предрасполагающими факторами начала болезни является: воспитание без отца, повышенное внимание со стороны матери и бабушки, частые «походы» в больницу по поводу и без повода. Пусковым моментом (триггером): послужила психическая травма (угроза жизни), а в дальнейшем и неразделённая любовь, стрессы на работе. Всё это в совокупности и привело к «зацикливанию» на своём здоровье и выдумыванию несуществующих болезней. Таким образом, у больного наблюдается расстройство личности.

***Дифференциальный диагноз***

Необходимо дифференцировать с инволюционной депрессией.

Исходя из проведения Экспериментально-психологического исследования можно сказать о том что у пациента можно выделить паранойяльную психопатию (эгоцентризм, сверхценная ипохондрия), истерическую психопатию (демонстративное поведение) и вместе с тем психастению (тревожность, педантичность, навязчивые мысли и страхи).

Подводя к итогу все выше сказанное, можно выставить основной диагноз: смешанное расстройство личности (паранойяльное, истерическое, психастеническое). Декомпенсация: фобический синдром (канцерофобия), ипохондрический синдром.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерий | Паранойяльное расстройство личности | Параноидная шизофрения |
| 1. Сверхценные и навязчивые идеи | Связаны с реальностью | С фантастическими и нелепыми фабулами |
| 2. Течение | Стабильное | Нестабильное |
| 3. Прогредиентность | Нет | Есть |
| 4.Явления психического автоматизма | Не характерно | Характерно |
| 5. Наличие галлюцинаций | Нет | Есть |
| 6. Эмоционально-волевые и мыслительные расстройства | Нет | Есть |
| Критерий | Паранойяльное расстройство личности | МДП |
| 1. Период дезадаптации | Постоянный характер | Циклический характер |
| 1. Наличие светлых промежутков | Нет | Есть |
| 1. Начало заболевания | На фоне психогенных факторов | На фоне полного благополучия |

***Дневник наблюдения.***

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние больной | Лечение |
| 16.12.13 | Состояние больного удовлетворительное, больной в сознании, нарушений мышления не выявлено. Мнестические функции не снижены, настроение удовлетворительное, отмечается наличие навязчивых мыслей о раке. Сон нарушен.  АД 110/80, ПС=70 уд/мин, темп=36,7, дыхание везикулярное, стул и мочеиспускание не нарушены. |  |
| 17.12.13 | Состояние больного удовлетворительное, больной в сознании, нарушений мышления не выявлено. Мнестические функции не снижены, настроение удовлетворительное. Жалобы на появление новых болезненных ощущений в области сердца. Сон нарушен.  АД 120/80, ПС=70 уд/мин, темп=36,8, дыхание везикулярное, стул и мочеиспускание не нарушены. |  |
| 18.12.13 | Состояние больного удовлетворительное, больной в сознании, нарушений мышления не выявлено. Мнестические функции не снижены, настроение приподнятое. Активные жалобы на канцерофобию. Сон нарушен.  АД 120/80, ПС=70 уд/мин, темп=36,5, дыхание везикулярное, стул и мочеиспускание не нарушены. |  |

***Лечение***

1. Мягкие нейролептики:

Rp.: Sol. Sulpiridi 0,5% - 2,0

D.t.d. № 6 in amp.

S. Вводить по одной ампуле внутримышечно один раз в день в течение 6 дней.

1. Антидепресанты:

Rp.: Tab. «Pipofezini» 0,25

D.t.d. № 50

S. По одной таблетке утром и в обед в течение 30 дней.

1. Ноотропы:

Rp.: Piracetami 0,4

D.t.d. N 50 in capsulis.

S.: По 1 капсуле 3 раза в день в течение 14 дней

Психотерапия: Является превалирующим составляющим в лечении, так как именно это хоть ненадолго, но даёт положительный эффект.

1. Индивидуальная рациональная психодинамическая психотерапия.
2. Групповая психотерапия.

***Прогноз***

Прогноз для здоровья благоприятный при адаптации пациента. Для трудоспособности благоприятный.

***Рекомендовано:***

1. Полноценный отдых: Соблюдать режим сна и бодрствования.
2. Заняться интересным занятием (отдых, хобби, спорт, йога или цигун).
3. Ну и самое главное сконцентрировать своё внимание на семье, реже бывать в интернете особенно на медицинских и пседомедицинских (в интернете полным полно далёких людей от медицины, но, тем не менее, дающих советы по оздоровлению и лечению) сайтах по поводу своих ЯКОБЫ болезней.