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: Тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами.

 Код по МКБ-10 F32.3

Пациент:

Студент: Айтмырзаева Арууке 5к.5гр.пед.фак

Паспортная часть

Дата поступления: 16.04.2022

01.03.1993 г. р.

Пол: Ж

Замужем, двое детей

Город Бишкек улица Токтогула 15д 5кв пересекает Тоголок Молдо

0551293103

 **Жалобы**

Со слов мужа на значительное похудание и в последнее время полный отказ от еды, на отсутствие интереса, нежелание дома что-то делать, и дальнейшее отсутствие реакции на повседневные вещи.

**Первичный осмотр**

Телосложение нормостеническое, рост 175, вес 48 кг

В первые 20 минут общее состояние было удовлетвоительное, лицо страдальческое, взгляд устремлен в одну точку, на контакт шла с трудом, отвечала односложно, запрещала прикасаться к ней, говорила «не трогать гниль». Кожные покровы были бледные, сухие, губы сухие и растрескавшиеся. Одета в пижаму, опрятная. Волосы распущены, ногти острижены коротко. Легла на кушетку приемного покоя РЦПЗ, далее контакт был потерян, не регирует на любые раздражители, губы вытянуты вперед, лежит в позе эмбриона.

**Анамнез жизни (со слов мужа)**

Встречались со школы, она была отличницей и заводилой школьной компании. После школы поступили оба в Мюнхэнский университет в Германии, окончили с отличием. Поженились сразу после окончания, завели двоих детей, сейчас старшей 6 а младшей 4, путешествуют всей семьей, но на данный момент из-за болезни родителей были в Бишкеке. Она единственный ребенок своих родителей, поэтому на нее возлагали большие надежды, которые она всегда оправдывала. Была заботливой дочерью и невестой. С детьми она также была лучшей мамой, соблюдала все режимы и диеты, а также воспитывала их по методу Монтессори. Работали в Берлине в одной компании, где она безупречно со всем справлялась без особых усилий лучше мужа. Даже после приезда в Бишкек все было хорошо, но все началось когда он вышел погулять с детьми, а она осталась дома одна, должна была убраться и приготовить ужин, но она сказала что не было настроения и не смогла, не успела к их приезду.

**История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)**

Началось примерно две недели назад, когда она не успела приготовить еду и убраться дома. На следующий вечер сказала, что хочет лечь отдельно потому что ей нужно обдумать многое, но муж не задавал лишних вопросов и согласился. Она ходила хмурая, без настроения, на прогулки с детьми не хотела выходить объясняя тем, что у нее ноль энергии, на вопросы мужа отвечала встречными вопросами «я плохая жена? да знаю». Было очень странным то, что она не захотела отвечать на звонок родителей, отказалась ехать к ним. А по вечерам полностью была как-будто чужой. Поздно засыпала и просыпалась рано, проснувшись лежала в постели ничего не делая, На вопрос мужа не заболела ли она, отвечала что лучше бы заболела и умерла быстрее. Так продолжалось 5-6 дней, в конце концов муж не выдержал и привлек ее к разговору. Она начала говорить, что недостойна его, что она плохая дочь и мать, и не знает как с этим жить, что спасибо ему за все терпение, что испортила жизни всем окружающим и что ей сложно нести такую ношу. Муж пытался узнать причину таких мыслей, но она отвечала «это же итак ясно, не мучай меня», целыми днями лежала дома, перестала заниматься детьми и вообще заходить на кухню. Не отвечала на звонки и на обращения детей. Несколько дней назад начала разговаривать сама с собой, тихо просила и умоляля прощения за испорченные жизни всего человечества, опять таки на вопросы мужа отвечала «подожди я гнию, меня скоро не будет я так в постели сгнию, не говорите никому, что вы меня знали и с вами ничего плохого не будет, из-за меня весь мир страдает, и я с этим покончу, только вот выгнить мне надо, выгнить…». Муж уже не знал к кому обращаться, ведь такого раньше никогда не было, ожидал что она сама раскроется, но не выдержал и вызвал скорую, на карете скорой была доставлена в приемную РЦПЗ

**Соматический статус**

Сердечнососудистая система:
Пульс 120тв минуту, АД 150/110

ЭКГ: синусовая аритмия, НПБПНПГ. Кожные покровы влажные, бледные, слизистая рта покрыта белым налетом.Дыхательная система без особенностей. 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. Мочеиспускание не нарушено.

**Неврологический статус:**
Сознание нарушено. Пациент не реагирует на любые раздражители. Со стороны всех пар черепно-мозговых нервов очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Лицо симметричное. Коленный и сухожильные рефлексы сохранены.

Глаза закрыты зрачки расширены, D=S, реакция на свет живая.

**Социальный статус**

 На данный момент на отпуске, успешная, целеустремленная и отвественная. Близкие, коллеги и друзья характеризуют ее как добрую, отзывчивую, продвинутую и невероятно смышленную женщину.

**Психический статус**
Сознание нарушено. Не разговаривает. На контакт не идет. Не реагирует на любые раздражители. Положение в позе эмбриона, губы вытянуты вперед . Мимика страдальческая, речь отсутствует. Глаза закрыты. Мышцы напряжены.

 **Предварительный диагноз**

**Тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами**

На основании:
\*данных анамнеза: Началось две недели назад со снижения настроения, потери энергии, нежеланием чего-либо делать, идеи самообвинения, самоуничижения, апатии, ангедонии и с последующим потерей аппетита, снижения либидо, потерей интереса к жизни, похуданием и отказа от еды. Затем последовали бред самообвинения и бред гниения, слуховые галлюцинации, за которыми она извинялась и просила прощения, просила подождать пока она сгниет полностью.

\* данных объективного обследования:

В первые 20 минут общее состояние было удовлетвоительное, лицо страдальческое, взгляд устремлен в одну точку, на контакт шла с трудом, отвечала односложно, запрещала прикасаться к ней, говорила «не трогать гниль». Кожные покровы были бледные, сухие, губы сухие и растрескавшиеся. Одета в пижаму, опрятная. Волосы распущены, ногти острижены коротко. Легла на кушетку приемного покоя РЦПЗ, далее контакт был потерян, не регирует на любые раздражители, губы вытянуты вперед, лежит в позе эмбриона

**Нозологический диагноз**

**Тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами**

Код по МКБ10 – F32.3

**Лечение**

1. Зондовое кормление, или амиталкофеиновое растормаживание, и кормить когда снизится мышечное оцепенение.
2. Для купирования депрессии Кломипрамин  в/м 25-100 мг/сут
3. Психотерапия

**Использованная литература**

Жариков Н.М учебник психиатрия 2009

Незнанов 2010 стр201

МКБ-10 Клинические описания и указания по диагностике 123 стр

Лекции Психиатрия Галако Т.И 44 стр