**КЛИНИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Больной ФИО**

**Клинический диагноз:**

**Депрессивный невроз на фоне органического заболевания головного мозга сосудистого генеза.**

**Психоорганический синдром II стадия.**

Куратор: студент 522 группы

Рожков Иван Александрович

Срок курации: 08.09.2006 – 13.09.2006

Оценка:

БАРНАУЛ 2006

Ф.И.О.

Возраст 50 лет

Образование 8 классов

Профессия нет

Семейное положение Замужем

Род занятий Работает сторожем

Имеет ли инвалидность нет

Место жительства, адрес г.Барнаул

Кем направлен в стационар

Причины госпитализации

Дата поступления

Жалобы на головные боли, чувство пульсирования в висках, возникающие при разговорах неприятного для больной содержания, при ярком свете, громком звуке; раздражительность, слабость, быструю утомляемость, тревогу, ночные кошмары.

**История заболевания**

Больной себя считает с 2002 года когда появились симптомы заболевания – головные боли, слабость, быстрая утомляемость, подавленное настроение, раздражительность, тревога. Заболевание свое связывает с тяжелой психической травмой (в течение одного года умерли 5 близких родственников), также были конфликты в семье из-за пристрастия мужа к алкоголю, муж бил ее. Затем к уже перечисленным симптомам присоединились нарушение сна – просыпалась посреди ночи из-за кошмаров, долго не могла заснуть, думала об умерших родственниках, отдохнувшей после сна себя не чувствовала. Летом 2002 года сама впервые обратилась в краевой психоневрологический диспансер, где ей был поставлен диагноз депрессивный невроз, лечилась амбулаторно. После курса лечения отмечала улучшение своего состояния. Но через некоторое время заболевание возобновилось. Повторное возникновение симптомов с неблагоприятной обстановкой в доме – муж продолжал пить – беспокоилась за него, что он может потерять работу, переживала, что сама не работает. Летом 2003 года вновь прошла курс лечения амбулаторно, но эффект от лечения был еще менее продолжительным. С тех пор проходит курс лечения ежегодно. В последнее время отмечает ухудшение своего состояния при смене погоды, появилась потливость, ощущение жара, гиперемия кожи лица. Настоящее обострение связывает все с той же обстановкой в семье, а также с переживаниями за сына, у которого появился крупный денежный долг. Со слов близких у больной появилась рассеянность, сбивчивость мыслей, которые она сама не замечает.

**История жизни**

ФИО, д.р. 02.07.1956г. Родилась в Барнауле, вторым ребенком в семье, кроме нее в семье 5 сыновей. Отношения в семье оценивает как хорошие. В школу пошла в 7 лет, в физическом и умственном развитии от сверстников не отставала, училась средне. После окончания 8 классов устроилась работать на моторный завод, так как в семье не хватало денег. Определенной специальности не приобрела, сменила несколько мест работы (мыла полы в подъездах, работала сторожем). Несколько лет не могла найти работу. Уже после начала заболевания пробовала работать вахтером в общежитии, но из-за большого потока людей у нее начинались сильные головные боли, пришлось оставить работу. В настоящее время работает ночным сторожем. В детстве перенесла коревую краснуху, часто болела простудными заболеваниями. Были подъемы АД до 210/130мм.рт.ст. 2 года назад был поставлен диагноз гипертоническая болезнь, с тех пор постоянно принимает гипотензивные препараты. Также со слов больной она страдает остеохондрозом шейного отдела позвоночника, желчнокаменной болезнью. В амбулаторной карте есть указание на наличие вертеброгенного нарушения мозгового кровообращения. Перенесенные туберкулез, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических средств отрицает. Месячные начались в 14 лет. Половая жизнь с 25 лет. Первая беременность закончилась срочными родами, протекала без патологии, роды через естественные родовые пути. Было еще две беременности, которые закончились медицинскими абортами на ранних сроках. В настоящее время менструаций нет первый месяц.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Внешний вид больной соответствует возрасту. Телосложение пропорциональное, конституция нормостеническая. Осанка прямая. Цвет кожных покровов телесный. Подкожно-жировой слой развит хорошо. Слизистая оболочка полости рта розового цвета, влажная. Язык розовый, влажный, корень обложен белым налетом.

Конфигурация суставов не изменена, суставы симметричные. Изменения окраски над суставами не определяется. Степень развития мышечной системы умеренная. Деформации суставов и искривления костей нет. Кожная температура над суставами не изменена. Форма грудной клетки нормостеническая, симметричная. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Частота дыхательных движений 18 в минуту, дыхание ритмичное. Патологической пульсации в области сердца и внесердечной области не выявлено.

Пульс синхронный на обеих руках, частота пульса 67 удара в минуту, ритмичный, мягкий, полный. Частота сердечных сокращений 67 в минуту, нормокардия, ритм правильный. АДs=130/80мм рт ст; АДd=130/80мм рт ст.

Акт дефекации и мочеиспускания не нарушен.

Общемозговых симптомов (головной боли, рвоты, ригидности затылочных мышц, симптома Кернига) нет. Функции черепно-мозговых нервов не страдают. Параличей и парезов нет. Активные и пассивные движения в полном объеме. В позе Ромберга устойчива. Походка не изменена, мимика живая. Поверхностная чувствительность и глубокое мышечное чувство не нарушены. Сухожильные рефлексы живые. Патологических рефлексов нет.

**Психический статус**

Внешний вид больной соответствует возрасту, мимика живая, поза удобная. Больная общительная, адекватно реагирует на окружающее, контакт установился быстро. Ориентировка больной в месте, времени, собственной личности и окружающей обстановке сохранена. Нарушения объема, устойчивости и переключаемости внимания при беседе не выявляются. Иллюзий, галлюцинаций, псевдогаллюцинаций, бредовых расстройств не выявлено. Хорошо воспроизводит давно прошедшие события личной и общественной жизни. Хорошо воспроизводит недавние события. Пробелов и обманов памяти не выявлено. Интеллект соответствует возрасту, среде и полученному образованию. Настроение больной пониженное, эмоциональный статус снижен. Волевые процессы не снижены, но из-за постоянной слабости и быстрой утомляемости малоактивна. Во время беседы больная часто жалуется на свои соматические заболевания, но не считает их причиной своего состояния. В будущее глядит с надеждой, хочет найти работу в дневное время, считает, что нахождение днем вне дома улучшит ее состояние.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

Исходя из жалоб больной на раздражительность, слабость, быструю утомляемость, данных психического статуса о сниженных эмоциях, можно предположить у больной астенический синдром.

Исходя из

* жалоб на головные боли, чувство пульсирования в висках, возникающие при разговорах неприятного для больной содержания, при ярком свете, громком звуке, раздражительность, тревогу, ночные кошмары;
* данных анамнеза о наличии психической травмы (гибель близких родственников), наличие психотравмирующей ситуации (постоянные конфликты в семье из-за пристрастия мужа к алкоголю, переживаний за сына из-за денежного долга, переживаний по поводу собственного состояния);

можно предположить, что у больной депрессивный синдром и нарушения психогенного характера.

На основании указаний в анамнезе на наличие у больной гипертонической болезни и вертеброгенного нарушения мозгового кровообращения можно предположить наличие у больной органического заболевания головного мозга сосудистого генеза.

Предварительный диагноз формулируется как депрессивный невроз с астеническим синдромом на фоне органического заболевания головного мозга сосудистого генеза.

**Данные дополнительных методов исследования**

Исследования психических процессов

Исследование мнестических процессов выявило: снижение объема запоминания, медленная врабатываемость, прочность запоминания снижена.

Исследования внимания: по таблицам Шульте – снижение объема внимания, кривая работоспособности: 1мин 15сек,

1мин 32сек, 1мин 4сек, 1мин 25сек, 1мин 50сек.

Исследование мышления выявило: неравномерность процессов обобщения, тяготение к конкретике, эпизодические конкретно-ситуационные решения, рисунки скудные, небрежность линий.

Тест Лютера: неудовлетворенность, бесперспективность, уязвленное самолюбие, требовательность к окружающим, обида, внешнеобвиняющие реакции, раздражительность, снижение настроения, тревога, неуверенность, физический дискомфорт.

**Лабораторные исследования**

1. Общий анализ крови:

* РОЭ=5мм\ч
* Лейкоциты=5.2х109
* Нв=138г\л
* Э=3; П\Я=2; С\Я=42; Л=51; М=4

2.Общий анализ мочи

* Относительная плотность 1008
* Реакция кислая
* Белок 0
* Лейкоциты 1-2
* Плоский эпителий 2-3

3. Серологический анализ крови

* RW отрицательно
* HBs Ag отрицательно
* Anti HCV отрицательно

4. Биохимический анализ крови

* Сахар крови=4.8ммоль\л
* Протромбиновый индекс= 89%
* Фибриноген=3,8г\л
* Общий белок=82 г\л
* Общий билирубин=18.5 мкмоль\л
* Холестерин=3.9ммоль\л
* Диастаза=12.0мг\ч.мл
* Мочевина=5.6ммоль\л
* К=3.6моль\л
* Na=148ммоль\л
* АсТ=0.31мкмоль\ч.мл
* АлТ=0.42мкмоль\ч.мл

**Клинический диагноз**

Исходя из жалоб больной на раздражительность, слабость, быструю утомляемость, данных психического статуса о сниженных эмоциях, можно предположить у больной астенический синдром.

Исходя из

* жалоб на головные боли, чувство пульсирования в висках, возникающие при разговорах неприятного для больной содержания, при ярком свете, громком звуке, раздражительность, тревогу, ночные кошмары;
* данных анамнеза о наличии психической травмы (гибель близких родственников), наличие психотравмирующей ситуации (постоянные конфликты в семье из-за пристрастия мужа к алкоголю, переживаний за сына из-за денежного долга, переживаний по поводу собственного состояния);

можно предположить, что у больной депрессивный синдром и нарушения психогенного характера, а именно невроз.

На основании указаний в анамнезе на наличие у больной гипертонической болезни и вертеброгенного нарушения мозгового кровообращения можно предположить наличие у больной органического заболевания головного мозга сосудистого генеза.

Учитывая наличие у больной астении, объективно выявленных нарушений памяти (снижение объема запоминания, медленная врабатываемость, прочность запоминания снижена), снижение объема внимания, рассеянности, вегетативных расстройств (головная боль, потливость, чувство жара, гиперемия кожи лица, ухудшение самочувствия при смене погоды), а также наличие признаков органического поражения головного мозга сосудистого генеза можно предположить наличие у пациентки психоорганического синдрома, так как нарушения памяти выявляются объективно, то стадия процесса вторая.

Клинический диагноз формулируется как депрессивный невроз на фоне органического заболевания головного мозга сосудистого генеза. Психоорганический синдром, II стадия

**План лечения**

Лечение проводить в условиях стационара.

Показана консультация психотерапевта.

Медикаментозная терапия:

* 1. раствор сульфата магния 25% - 5,0 в/м №10
  2. сибазон 0,005 1таб на ночь
  3. пирацетам 0,4 2таб 3 раза в день
  4. раствор кавентона 2,0 в/в кап на 200мл физраствора №10
  5. раствор никотиновой кислоты 1мл в/м №10

**Прогноз**

В отношении выздоровления прогноз не благоприятный, так как Психоорганический синдром не имеет тенденции к регрессии, больная продолжает жить в условиях психотравмирующей ситуации. В отношении трудоустройства прогноз благоприятный, если пациентки удастся найти работу с учетом особенностей заболевания.

**Г О У В П О М З Р Ф**

Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии и наркологии Зав. Кафедрой : профессор Пивень Борис Николаевич Преподаватель: ассистент Лобачева Людмила Станиславовна

**ДНЕВНИК**

11.09.06

Состояние больной не изменилось, по-прежнему сохраняется слабость, раздражительность, утомляемость, тревожные мысли. АД 135/85мм рт ст

12.09.06

Улучшения своего состояния больная не отмечает. Накануне вновь были головные боли, плохо спала, с трудом заставила себя встать утром, чувствовала разбитость. АД 140/80мм рт ст.

13.09.06

Состояние больной не изменилось, по-прежнему сохраняется слабость, раздражительность, утомляемость, тревожные мысли. АД 130/90мм рт ст