***Паспортные данные.***

Гумарова Лидия Акрамовна

Возраст –38лет, 20.04.1954 г.р.

Национальность - татарка

Семейное положение - замужем, 2 детей

Полученное образование – среднеспециальное, в данный момент не работает.

Мето жительства – г. Уфа, ул.Менделеева 112-210

Направлена участковым психиатором

Госпитализирована в добровольном порядке

Поступила в стационар в четвертый раз.

Дата поступления в стационар – 21.03.03

Отделение №18

***Жалобы больной***

На головокружение, “ком” в горле, усталость, нервозность, раздражительность, плохое настроение, нежелание двигаться, одновременно суетливость и неусидчивость. Также отмечает суицидные мысли “хотелось сбросится с моста но не было сил доехать” , а при виде острых предметов компульсивное желание “заколоть себя или родственницу”.

***Анамнез со слов больной***

Семейный анамнез: у родителей и детей наличие психических заболеваний отрицает. Венерические, психические заболевания, судорожные припадки, туберкулез, а также суицидальные попытки и самоубийства у родственников отрицает.

**Анамнез жизни:**  Родилась 1-м ребенком по счету, о том как протекала беременность и роды у матери не знает. Развитие отмечает соответственно возрасту. Ходила в детсад. Признаки полового созревания отмечает с 12 лет. Половой жизнью живет с 24 лет, когда вступила в брак. Замужем в первый раз, с 1988г. Отмечает неудовлетворенность семейной жизнью, так как муж злоупотребляет алкоголем.

В школу пошла с 7 лет, училась со слов больной на “4” и “3”. Ничем не увлекалась. Работала парикмахером, лифтером, уборщицей.

Менструации с 12 лет, обильные, регулярные, отмечает нервозность в предменструальном периоде. Беременностей - 3, родов – 2, из них 1 аборт. Беременности протекала нормально, роды отмечает как нормальные, без осложнений. Дети, со слов больной, здоровы. В данный момент принимает противозачаточные таблетки.

Живет в уютной 3 – комнатной квартире с родителями ( мать слепая) и мужем. Работает с 19 лет, сначала уборщицей и лифтером, затем окончила курсы парикмахеров и устроилась работать в парикмахерскую.

В семье отмечает стрессовую ситуацию “ муж и отец злоупотребляют алкоголем”. Не работает, мотивируя болезнью.

Детские заболевания психической природы отрицает. Из перенесенных заболеваний отмечает: ОРЗ, ОРВИ, ветрянку, в 1998г. было ЧМТ после как ее сбила машина, но за помощью не обращалась. Употребление алкоголя, наркотиков, токсикоманических средств, тобакокурение отрицает. Тяжелые психические потрясения, операции, контузии, ранения отрицает. Аллергические реакции на анальгин и амитриптилин.

Особенности темперамента и характера до болезни:

а) работоспособность, выносливость;

б) эмоциональная астенична, сдержана.

в) хорошо приспосабливалась к новым условиям, работе; с окружающими общительна.

***Анамнез заболевания***

 Считает себя больной около 4-х лет, с осени 1998 года, когда заметила что после прививки от гриппа понизилось настроение, появилась утомляемость, разбитость, но за помощью обратилась в ноябре 2000г в УГПНД, где ей была прописана иглорефлексотерапия и феназепам, но улучшения во время лечения не отмечает. Затем была направлена в РПБ, где лечилась 4 раза. Дата последней госпитализации 21.11.02. по 22.01.03. Улучшение состояния отмечает только во время лечения.

***Данные обследования больного***

 **Соматический статус**: температура тела 36,4оС. Рост 161 см. Вес 50 кг. Питание нормальное. Кожные покровы физиологической окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тона сердца ритмичные, приглушены, пульс 65 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный, печень не увеличена. Селезенка и почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Щитовидная железа слегка увеличена.

 **Неврологический статус**. Глазные щели D=S. Зрачки симметричные, реакция на свет вялая. Конвергенция в норме. Сухожильные рефлексы с рук и ног живые, симметричные. Патологические рефлексы отсутствуют. Менингеальных знаков нет. Чувствительность не изменена. Движения координированные. В позе Ромберга отмечается небольшое покачиваеие. Вазомоторных и вегетативных расстройств не отмечено. Речь тихая, при беседе наворачиваются слезы. Параличи, парезы отсутствуют. Расстройств почерка, счета, чтения не отмечается.

 ***Данные клинических анализов.***

Общий анализ крови от 23.03.03

|  |  |
| --- | --- |
|  Эритроциты | **3,8 х1012\л** |
|  Гемоглобин | **120 г\л** |
|  лейкоциты | **4,2 х109 \л**  |
| эозинофилы | **0%** |
| палочкоядерные | **4%** |
| сегментоядерные | **47%** |
| лимфоциты | **34%** |
| моноциты | **8%** |
| СОЭ | **5 мм\ч** |

Общий анализ мочи от 23.03.03

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет | **Св. желт** |
| реакция | **Кислая**  |
| Удельный вес | **1017** |
| Прозрачность | **Прозрачная** |
| Белок | **Отрицателен** |
| Эпителиальные клетки | **Ед. в п\зр** |
| Лейкоциты | **Ед. в п\зр** |
| соли |  |

**ЭЭГ** от 23.03.03

Медленноволновая активность в затылочных областях на фоне ирритизации коры.

**РЭГ** от 24.03.03

Ангиодистонический тип, с затруднением венозного оттока.

**УЗДГ** от 24.03.03

Затруднение магистрального кровотока по вертебробазилярной системе ( синдром позвоночной артерии).

**МРТ** от 26.03.03

Последствия ЧМТ, арахноидита, нарушения мозгового кровотока по типу сосудистой ишемии, признаки ВЧД.

**УЗИ** органов малого тазаот 10.04.03

Явления узловатых миом матки малых размеров, хронический двусторонний сальпингоофорит.

 **Консультации специалистов.**

**Офтальмолог**: ангиопатия сетчатки, миопия слабой степени.

**Невролог**: энцефалопатия сочетанного генеза (последствия ЧМТ и церебральная ангиодистрофия) с легкой левосторонней пирамидной недостаточностью.

**Гинеколог**: двусторонний сальпингоофорит.

 ***Психический статус****.*

 Выражение лица печальное, больная спокойна, голос тихий, опрятна. Плохо доступна контакту, апатична, малообщительна, вежлива, корректна.

Во времени, пространстве, местонахождении, собственной личности правильно ориентирована. Чувство дистанции сохранено. Сознание сохранено. Критична к своему состоянию.

 Расстройства восприятия и ощущения отрицает. Иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расссройства отрицает.

 Внимание пассивно-привлекаемое, быстро-истощаемое.

 **Результаты тестов** (сначала отказывалась). Память на прошлые и текущие события сохранена. Правильно называет основные даты своей жизни. Счет по Крипелину выполняет с ошибками. Тест на память (10 слов) из перечисленных повторяет 5 слов, со временем вспоминает 2 слова. Амнезии отрицает.

 Мышление замедлено, логично. На вопросы отвечает сразу, адекватно. Символизм, неологизмы, бредовые идеи, резонерство, детализация, застреваемость, не выявлены. Переносный смысл пословиц и поговорок понимает правильно: «для того, чтобы что-нибудь получилось, нужно трудиться», «Не в свои сани не садись»- «каждый должен заниматься своим делом».

Пробы на обобщение и различение понятий выполняет правильно: река и озеро – «озеро без течения и круглое, а река длинная и бурная», «птица и самолет» -«птица живая, а самолет – нет».

 Запас житейских, школьных, профессиональных знаний соответствуют уровню образования и опыту. Мало интересуется событиями в мире.

 Настроение оценивает как подавленное “ ничто не радует”, “ я всем надоела”. При беседе часто наворачиваются слезы, зациклена на своем состоянии, начала отмечать негативное отношение со стороны родственников “ отец меня ненавидит” и “ муж не любит”.

 По шкалам самооценки: ( от –5 до +5 )

Счастливая -4

Здоровая -2

Богатая +1

Красивая 0

***Дневник наблюдений***

18.04.03

 Жалобы на момент курации: слабость, головокружение, туман перед глазами, плохое настроение. Мало доступна контакту. Масса жалоб иппохондрического характера, выражение лица спокойное, голос тихий. Речь замедлена, отвечает на вопросы адекватно. Внимание быстро – истощаемо.

Объективно: t=36,6oС, АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 65 ударов в мин. Стул в норме.

Режим - БII.

Назначения: феназепин, сонапакс, пикамилон, кордиамин.

22.04.03

Жалобы: те же. На фоне проводимого лечения состояние, со слов больной, стало лучше, восстановился сон. Но настроение плохое “ хочу домой”. Выражение лица спокойное, голос тихий. На вопросы отвечает адекватно, но пессимистично.

Объективно: t=36,4oС, АД 105/70 мм.рт.ст., пульс 66 удара в мин.

Режим - ВIII.

Назначения: имован, циннаризин, циклодол.

***Клинический диагноз***

Основной: Невротическая депрессия.

 Сопутствующий: энцефалопатия сочетанного генеза.

Диагноз установлен на основании:

1. Жалоб на снижение настроения, головокружение, нарушение сна, потерю интереса к окружающему, стремление полежать, снижение работоспособности, отсутствие интереса к жизни ( суицидные мысли), туман перед глазами “ все как то смутно”. При виде острых предметов компульсивное желание причинить вред “ хотелось схватить нож и зарезать себя или родственницу”
2. Данных анамнеза - стационарное лечение в РПБ ( 4 раза), последний раз с 21.11.02 – 22.01.03 по поводу соматизированного расстройства на органически неполноценном фоне с депрессивным синдромом, выписана с улучшением. После выписки принимала феназепами и циннаризин, но в марте вновь обратилась в РПБ вследствие ухудшения самочувствия “ из-за стрессовой ситуации дома”.
3. Данных объективного осмотра - выражение лица печальное, голос тихий, мышление замедлено, логично. Плохое настроение, апатичность. Внимание пассивно-привлекаемое, быстро-истощаемое.

***Дифференциальный диагноз***

Дифференциальный диагноз проводят с :

1. Реактивной депрессией – возникает чаще в ответ на острую психическую травму, пониженное настроение развивается через несколько дней после психотравмирующей ситуации. Имеет более выраженный характер: в элементах поведения больных, в жестах, мимике отражается психотравмирующая ситуация. Может сопровождаться театральностью, гневливостью, тревогой.
2. Органическими депрессиями – развиваются на фоне эпилепсии, при прогрессивном параличе, при церебральном атеросклерозе, после ЧМТ, олигофрении. Они всегда сочетаются с ведущей для основного заболевания психопатологической симптоматикой: при прогрессивном параличе – с синдромом тотальной деменции, при эпилепсии – с соответствующими изменениями интеллекта и памяти, вязкостью мышления, олигофазией, характерологическими изменениями, при олигофрении – с умственным недоразвитием.
3. инволюционной депрессией – сопровождается двигательной активностью и высказыванием бредовых идей самообвинения, самоуничижения. Угнетенное настроение сопровождается глубокой тоской с постоянным чувством беспокойства и тревоги. Тревога обычно возникает в связи с боязливым ожиданием неминуемого несчастья, которое может привести к гибели семьи, самого больного. Больные причитают, заламывают себе руки, уверены, что «их организм сгнил, разложился». Они просят помощи, иногда высказывают идеи гибели мира, полного уничтожения всего живого на земле (синдром Котара). Характерны симптом нарушения адаптации Шарпантье, симптом Клейстра. Часты иллюзорные восприятия окружающего, высказывание иппохондрических идей.

 ***Лечение***

Режим БII

1. С целью купирования депрессивного синдрома:

Rp.: Tab. Phenazepami 0,5 N.20

 D.S. принимать по 1 таблетке утром

2. Со снотворной целью:

Rp.: Tab. “Imovan” 0,0075 N.20

 D.S. принимать по 1 таблетке вечером.

3.С целью психостимуляции:

Rp.: Tab. Sydnocarbi 0,005 N.20

 D.S. принимать по 1 таблетке днем

4. С целью улучшения мозгового кровообращения:

Rp.: Tab. Picomiloni 0,05 N.30

 D.S. принимать по 1 таблетке утром и вечером.

***Прогноз***

Прогноз для жизни – благоприятный.

Прогноз для психического здоровья – относительно благоприятный

Трудоспособность – сохранена

Судебно – экспертная комиссия – вменяема.

 ***Рекомендации***

\*\*\*Рекомендуется заняться каким либо видом спорта (желательно активным ), например бегом, плаванием.

\*\*\*Устроиться на работу.

\*\*\*Побольше читать и гулять на свежем воздухе, можно завести кошку.

***Эпикриз***

Больная Гумарова Лидия Акрамовна, 38 лет, находится на стационарном лечении в отделении 18 РПБ с 21.03.03 с диагнозом: Невротическая депресия.

 Поступила в четвертый раз ( в последний раз лечилась с 21.11.02 по 22.01.03 с тем же диагнозом, получила лечение, наблюдалось улучшение) в добровольном порядке с жалобами на снижение настроения, слабость, нарушение сна, потерю интереса к окружающему, снижение работоспособности, суицидные мысли “ хотелось сбросится с моста но не было сил доехать”, испытывала желание ударить ножом себя или родственницу. Объективно: выражение лица печальное, голос тихий, мышление замедлено, логично, апатична. Настроение оценивает как плохое, на вопросы отвечает адекватно. Внимание пассивно-привлекаемое, быстро-истощаемое. Больная иппохондрична.

Проводилось обследование: ОАМ и ОАК в пределах нормальных значений, РЭГ: ангиодистонический тип с затруднением венозного оттока, УЗДГ: затруднение магистрального кровотока по вертебробазилярной системе, ЭЭГ: медленноволновая активность в затылочных областях на фоне ирритизации коры. МРТ: последствия ЧМТ, арахноидита, нарушение мозгового кровотока по типу сосудистой ишемии, признаки ВЧД.

Проводилось лечение:

Феназепам по 0,5г 1 раз в день, пикамилон 0,5г. по 1 таб. утром и вечером, имован 0,0075 по 1 таб. на ночь, сиднокарб по 0,005г днем.

На фоне проводимого лечения состояние больной улучшилось.

Прогноз для психического здоровья – относительно благоприятный.

***Литература***

1. *М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, Психиатрия, М.: Медицина, 1995.- 608с.*
2. *И.Я. Завилянский, В.М. Блейхер, И.В. Крук и др., Психиатрический диагноз, Минск: Высшая школа, 1989. –311с.*

1. *А.А.Кирпиченко, Психиатрия, Минск: Высшая школа, 1989.- 381 с.*
2. *Лекции по психиатрии*

*5. М.Д.Машковский, Лекарственные средства, М.: «Новая Волна», 2000г*

**МИНИСТЕСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ С КУРСОМ ИПО**

**Зав. кафедрой: проф. Юлдашев В.Л.**

 **Преподаватель: Масагутов Р.М.**

#### *Гумарова Лидия Акрамовна*

***Клинический диагноз***:

##### *Невротическая депрессия*

***Куратор: студ-ка гр. Л-506В***

***Сагидуллина А. Р.***

*УФА-2003*