Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии и наркологии

Зав. Кафедрой: д.м.н., профессор

Пивень Б.Н.

Руководитель: доцент Строганов А.Е.

Куратор: Ведяшкина О.П.

Группа: 535.

**Академическая история болезни.**

**Больная М, 6 лет.**

**Клинический диагноз: органическое заболевание головного мозга сосудистого генеза. Психоорганический синдром. Задержка психического развития. общее недоразвитие речи 3 уровня.**

Начало курации 24.03.08.

Окончание 28.03.08.

Барнаул 2008.

**Общие сведения**

1. больная М.
2. возраст: 6 лет
3. посещает дет.сад.
4. имеет ли инвалидность, группа: нет
5. кем направлена в стационар: уч. больницей.
6. причина госпитализации: с целью лечения
7. дата поступления: 24.03.08.

**Жалобы: со слов бабушки:**

Отставание в речевом развитии (начала говорить после 5 лет, многие слова произносит не правильно, не выговаривает слова и буквы), вспыльчивость, раздражительность связанные с трудностью произношения, во время гневных вспышек кусает свои руки, начинает заикаться, периодически вздрагивает и разговаривает во сне.

**История заболевания**

По поводу данного заболевания госпитализация в АКПНДД в 3 раз. Первая в 2006г. до 5 летнего возраста родителей не беспокоило то, что девочка не разговаривает, были жалобы на эмоциональную лабильность, энурез в ночное время, по направлению участкового врача обратились в АКПНДД где был поставлен диагноз: задержка психического развития резедуально-органического генеза, общее недоразвитие речи. Было проведено лечение луцетамом, прозерином, церебролизином, глицином, и, со слов бабушки, отмечалась положительная динамика в психоречевом развитии, энурез прекратился. Амбулаторно в 2007г. получала лечение кортексином, отмечалась положительная динамика в психоречевом развитии. В последнее время в семье стали отмечать, что девочка стала вспыльчивой, появились приступы раздражения при неудачный попытках произнести какие-либо слова, предложения, отмечали заикание и кусание рук в эти моменты, девочка в такие дни беспокойно спала, разговаривала во сне. Данная госпитализация связана с выше перечисленными жалобами и тем, что ребенок готовится к поступлению в общеобразовательную школу.

**История жизни: со слов бабушки**

Члены семьи психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией туберкулезом, сифилисом, сердечно – сосудистыми заболеваниями, эндокринными заболеваниями, болезнями обмена веществ, злокачественными новообразованиями не страдали. Суицидальные попытки, странности в поведении в семье не отмечались. Мать больной 25 лет, общительна, жизнерадостная, альтруистичная, занимается воспитанием детей. Отец 38 лет, спокойный, уравновешенный. В семье еще двое детей, мальчик 14 лет, от первого брака отца, здоров, девочка 5 лет, здорова. Деятельность родителей с вредным производством в прошлом и настоящем не связана. Отношения между родителями хорошие, ко всем детям отношение равное, положительное.

Ребенок от 1 беременности на фоне пиелонефрита. Роды 1, срочные. По шкале Апгар ребенок родился 8б, масса 3470, длина 53. при рождении поставлен диагноз ППЦНС гипоксически-ишемического генеза, пирамидальная недостаточность. К груди приложена на 2-е сутки. Выписана из род.дома на 7 сутки домой. В период беременности психическое состояние матери было в норме.

Больная находилась на естественном вскармливании. Головку начала держать в 2 месяца, сидеть в 6 месяцев, ходить в 10 месяцев. До года несколько раз перенесла ОРЗ. В 1,5 года перенесла пневмонию. ОРЗ неоднократно.

Начала посещать детский сад в 4 года, сначала посещала младшую группу в связи с недоразвитием речи, в данное время посещает группу соответственно возрасту. В дет. сад ходит с удовольствием, со слов девочки имеет там много друзей, занятия и игры нравятся.

**Состояние больной в настоящее время**

**Соматическое состояние**

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Положение больной в постели активное. Выражение лица спокойное, поведение обычное. Осанка правильная, телосложение правильное, повышенного питания. Кожные покровы светло-розового цвета, умеренной влажности. Тургор кожи, эластичность в норме. Отеков и сыпи нет. Цвет лица обычный. Слизистая рта бледно-розовая, признаков патологии не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Общее развитие мышечной системы удовлетворительное, болезненности при ощупыва­нии мышц нет, атрофии и дефектов не обнаружено. Кости черепа, позвоночника и конечностей без деформаций. Конфигурация сустава не изменена. Движения в суставах свободные, без ог­раничений.

Носовое дыхание не затруднено. Форма грудной клетки правильная, обе половины симметричны, участвуют в акте дыхания. границы легких в пределах физиологической нормы. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет.

При осмотре области сердца патологий и атипической пульсации не обнаружено, сердечный толчок не виден. Границы относительной сердечной тупости в пределах физиологической нормы. Аускультативно: ритм правильный, тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 90 уд/мин, артериальное давление 110/70 мм рт. ст.

Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обей сторон. Стул и мочеиспускание в норме.

**Неврологическое состояние**

Сознание больной ясное. Навязчивых идей, аффектов, особенностей поведения нет. Ориентирована в пространстве и во времени, общителена. Координация движений не нарушена. На внешние раздражители реагирует адекватно. Общемозговые симптомы (тошнота, рвота, головокружение, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига) не проявляются. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Походка прямая, устойчивая. При осмотре мышц конечностей атрофий, гипертрофий и фасцикулярных подергиваний не выявлено. Активные и пассивные движения в руках и ногах в полном объеме. Двигательная активность не снижена, диадохокинез, гипокинезий и гиперкинезий, насильственных движений не отмечается. Судорожные припадки не наблюдались. Сухожильные периостальные рефлексы с двуглавых и трехглавых, коленный, ахиллов рефлексы сохранены. Патологических рефлексов (на руках - рефлекс Россолимо-Вендеровича, на ногах - рефлексы Оппенгейма, Гордона и Бабинского) нет.

Поверхностная, глубокая чувствительность сохранена. При пальпации кожи паравертебрально участков гиперестезий и болезненности не выявлено. Болезненности при перкуссии черепа и позвоночника нет.

Движения конечностей плавные и точные, тремора нет. В позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами стоит нормально, пальценосовую пробу выполняет. Координация сохранена, пяточно-коленную пробу выполняет.

**Данные основных лабораторных исследований**

ОАК:

Гемоглобин- 120 г/л

Эритроциты 3,9\*10/л

Лейкоциты- 5\*10 /л

СОЭ- 6 мм/ч

ОАМ:

 Цвет – желтый

Реакция – кислая

Белок – отр.

Уд. вес – 1013

Лейкоциты – 0-1 в п/з

Эпителий плоский – 1-2 в п/з

Кал на я/г – отр.

 Консультации:

Окулист: глазное дно без патологии.

Физиотерапевт: рекомендовано – электросон

Реабилитолог: рекомендовано – массаж воротниковой зоны

Логопед: общее нарушение речи 3 уровня с симптомами дизартрии. Рекомендовано – логопедические занятия в условиях диспансера.

**Психическое состояние**

Во время опроса девочка держится спокойно, уверенно. Внешне опрятна, волосы прибраны, одежда чистая, аккуратная. Поведение упорядоченное. Контакту доступна, общительна. Сознание ясное. Речь с аграмматизмами, словарный запас скудный. Ориентирована в окружающей обстановке, месте и времени. Общая осведомленность скудная, адрес знает не точно, не называет номер дома, улицу, дату рождения. Называет основные цвета. Считает до десяти. Складывает мозайку. Интеллект снижен, соответствует возрасту. Абстрактное мышление понижено. На вопрос как она понимает смысл пословицы «без труда не вытащишь и рыбки из пруда» больная ответить не могла, объяснив, что раньше такого не слышала. На вопрос «что тяжелее – килограмм гвоздей или килограмм пуха», уверенно ответила, что килограмм гвоздей тяжелее, так как «они железные, а пух легкий». Темп ассоциаций замедлен. Явления разорванности, бессвязности отсутствуют. Негативизма, застывания в позах и различные двигательные возбуждения не наблюдаются. Нарушение восприятия не выявлено. Внимание рассеянное. На вопрос о том, хочет ли в будущем посещать школу, ответила положительно, охотно.

**Предварительный диагноз**

Органическое заболевание головного мозга сосудистого генеза. Формирование психоорганического синдрома. Задержка психического развития, общее недоразвитие речи 3 ст.

**План дополнительных методов исследования**

* Общий анализ крови, мочи
* ЭЭГ
* МРТ
* Консультация окулиста, психолога, логопеда, реабилитолога, физиотерапевта

**Дневник**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Течение болезни. | Лечение. |
| 24.03.08. | Состояние больной удовлетворительное. Поведение спокойное, в стационаре адаптирована, контактна. Объективно: АД 110/70, тоны сердца ясные, ритмичные; дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень по краю реберной дуги, стул и мочеиспускание не нарушены. | - Пирацетам 20%-5мл 1р/д, в/в.- милдронат 0,25 по 1капс. 2р/д.- кавинтон 0,005 по 1/3т 3р/д.вит. В12 1мл 1р/д в/м. |
| 25.03.08. | Состояние больной удовлетворительное. Поведение спокойное, в стационаре адаптирована, контактна. Сон спокойный. Объективно: АД 110/70, тоны сердца ясные, ритмичные; дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень по краю реберной дуги, стул и мочеиспускание не нарушены | - Пирацетам 20%-5мл 1р/д, в/в.- милдронат 0,25 по 1капс. 2р/д.- кавинтон 0,005 по 1/3т 3р/д.вит. В12 1мл 1р/д в/м.- электросон- массаж воротниковой зоны- логопедические занятия |
| 26.03.08. | Состояние больной удовлетворительное. Поведение спокойное, в стационаре адаптирована, контактна. Сон спокойный. Объективно: АД 110/70, тоны сердца ясные, ритмичные; дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень по краю реберной дуги, стул и мочеиспускание не нарушены | - Пирацетам 20%-5мл 1р/д, в/в.- милдронат 0,25 по 1капс. 2р/д.- кавинтон 0,005 по 1/3т 3р/д.вит. В12 1мл 1р/д в/м.- электросон- массаж воротниковой зоны- логопедические занятия |

**Клинический диагноз с его обоснованием**

На основании:

-- жалоб на недоразвитие речи (начала говорить после 5 лет), вспыльчивость, раздражительность связанные с трудностью произношения, во время гневных вспышек кусает свои руки, начинает заикаться, периодически вздрагивает и разговаривает во сне, повышенную метеочувствительность, плохую переносимость душных помещений;

--данных анамнеза заболевания и анамнеза жизни: ППЦНС, пирамидальная недостаточность, в прошлом энурез, эмоциональная лабильность, отмечалась положительная динамика на сосудистую терапию;

--данных обследования психостатуса; заключения логопеда;

можно поставить клинический диагноз: органическое заболевание головного мозга сосудистого генеза, формирование психоорганического синдрома. Задержка психического развития, общее недоразвитие речи 3 уровня.

**Дифференциальный диагноз**

|  |  |
| --- | --- |
|  имбецильность | Органическое заболевание гол. мозга |
| Полная неспособность к абстрактному мышлению. Познавательная деятельность ограничивается образованием представлений. | Снижение либо сохранность абстрактного мышления, познавательная деятельность развита. |
| Речь косноязычная, заикание. Резко ограничен словарный запас, фразы односложны. | Речь правильная, словарный запас расширен, полноценная фразовая речь. |
| больные знакомы с названиями букв, цифр, но не умеют совершать операции с ними. | Умение совершать операции с цифрами соответственно образованию, развито чтение, письмо. |
| Нарушена координация движений, навыки самообслуживания редко развиты (одеваться, есть ложкой, ходить в туалет) | Самостоятельная полноценная деятельность, движения координированы. |
| Формируется при рождении, либо во временном промежутке до 3 лет. Тяжелая умственная отсталость. Отсутствие эффекта от медикаментозной терапии . | Формируется в любом возрасте в результате первичного или вторичного поражения мозговой ткани, постоянное прогрессирование, хронизация процесса. Положительная динамика при медикаментозной терапии. |

**План лечения**

Медикаментозная терапия: для данной больной должна включать ноотропные, средства улучшающие мозговое кровообращение, препараты стимулирующие метаболические процессы, витамины.

1. средства улучшающие мозговое кровообращение

Rp.: Tab. Cavintoni 0,005

Dtd N 50

S: по 1/3 таблетки 3 р/д.

Кавинтон – относительно избирательно расширяет сосуды головного мозга, улучшает кровоснабжение ишемизированных областей мозга, приводит к накоплению в тканях цАМФ. улучшает микроциркуляцию головного мозга, тормозит агрегацию тромбоцитов, уменьшает повышенную вязкость крови, улучшает переносимость гипоксии клетками головного мозга.

2. препараты стимулирующие метаболические процессы

Rp.:Сaps. Mildronati 0,25

Dtd N 40

S.: по 1 капсуле 2 раза в день

Милдронат – применяется для повышения устойчивости головного мозга к физическим нагрузкам, для уменьшения явлений физического и эмоционального перенапряжения. Обладает способностью уменьшать экссудацию, улучшать регенерацию тканей, обладает анаболическим действием.

3. ноотропные препараты

Rp.: Sol. Piracetami 20%-5 ml

Dtd N 12 in amp.

S.: внутривенно 5мл. 1 р/д.

Пирацетам – оказывает положительное влияние на обменные процессы и кровообращение мозга. Стимулирует окислительно-восстановительные процессы, улучшает регионарный кровоток в ишемизированных участках головного мозга. Повышает устойчивость мозговой ткани к гипоксии и токсическим воздействиям.

4. Витамины группы В

Rp.: Cyanocobalamini 0,01%-1ml

Dtd № 10 in amp

S.: внутримышечно по 1мл. 1 р/д.

Витамин В12 – является фактором роста, участвует в синтезе лабильных метильных групп и в образовании холина, метионина, нуклеиновых кислот.

**Прогноз.**

В отношении выздоровления благоприятный.

**Социально-профилактические мероприятия и рекомендации**

Рекомендуется:

Соблюдать режим сна и бодрствования, длительное пребывание на свежем воздухе.

Занятия ребенка с логопедом.

Консультация невролога, психиатра, психолога 1 раз в год.

Принимать поливитаминные препараты: мультитабс 1 капс 1р/д.

**Литература:**

* «Психиатрия» Жариков Н.М., Москва, Медицина, 2000
* «Психиатрия и наркология» Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Москва, Гэотар-Медицина, 2006.
* «Лекарственные средства в 2х томах», Машковский М.Д., Москва, Новая волна, 2002 г.
* Справочник «Видаль». 2005 год.