

**Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А. И. Евдокимова**

Кафедра психиатрии и наркологии

Зав. кафедрой: заслуженный врач России, д. м. н.,
профессор Барденштейн Л. М.

Преподаватель: к. м. н.,
профессор Беглянкин Н. И.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Мхххххх Гххххх Фхххх

Куратор – студентка V курса 516 группы лечебного факультета
Сипапина Жанна Юрьевна

Время курации: 16.11.16.

Фамилия, имя, отчество больного: Мхххх Гхххх Фхххх

Семейное положение: *замужем.*

Образование: *общее среднее образование.*

Место жительства: *Россия, г. Москва, САО, Сxxxxxxxxxxxxxx, д. XXXа, корп. X, кв. XXX.*

Дата госпитализации: 06.11.2016.

- чувство тревоги и страха;
- на преследования несуществующих людей;
- на беспокойство за свою жизнь и здоровье, за жизнь и здоровье близких;
- на слабость и головокружение.

Родилась в Коми АССР. Мать по профессии педагог, умерла в 1990 году (64 года) от онкологического заболевания, отец умер в 1993 году «от одиночества». Наследственностьотягощена. Отец больной алкоголизировался, выпивал запойно.

Родилась от первой беременности, беременность без особенностей, роды нормальные. Раннее развитие без особенностей, от сверстников не отставала, менструации в 12 лет, безболезненные, регулярные. Детские дошкольные учреждения не посещала. В школу пошла с 7 лет, училась хорошо. Гуманитарные предметы любила больше. По характеру росла активная и общительная, в старших классах выбрана комсоргом. Закончила 10 классов, после окончания школы переехала в г. Москву, поступила в Плодовощный институт, ушла в середине I курса – «не понравилось», поступила в Институт стали и сплавов, но после I курса была отчислена по неуспеваемости (плохо занималась по математике, по черчению). Работала на ткацкой фабрике. Замуж вышла в 1970 году, от брака сын (1971 г.р.). В связи с тем, что муж больной алкоголизировался, в состоянии алкогольного опьянения устраивал скандалы, драки, уехала с сыном к матери. Работала библиотекарем в школе, затем секретарем директора. Вскоре муж больной приехал в Коми АССР, в 1975 году родила второго сына. В связи с тем, что муж вновь стал выпивать, отказалась ехать с ним в Москву, продолжала жить у матери. В 1976 году, в связи с тем, что мать больной вышла на пенсию, была вынуждена уехать к мужу в Москву. Работала на телеграфе, кассиром на вокзале, продавцом в магазине. В возрасте 49 лет вышла на пенсию (по причине инвалидности сына). В настоящее время проживает с мужем и сыном в отдельной 2-ух комнатной квартире. Условия проживания удовлетворительные.

Алкоголизироваться начала с 46-летнего возраста (в период работы в магазине). Выпивала водку, толерантность до 0,5 л. В состоянии опьянения веселая, активная, всегда в центре внимания. Похмельный синдром в самом начале не был сформирован. Выпивала 1-2 раза в месяц. На протяжении 5 лет пьянство стало носить запойный характер, запои по 7-10 дней. Сформировался похмельный синдром: чувство тошноты, подъем АД, головокружение, рвота. После приема спиртного состояние улучшалось. Последний запой на протяжении 3-х месяцев, после смерти сына, «чтобы заглушить боль». На третий день отмены приема алкоголя стала беспокойная и тревожная на месте не удерживалась. Разговаривала с несуществующими людьми, «выгоняла» их из квартиры. Кричала, металась по квартире, не могла себе найти места, «старалась спрятаться от преследователей». Ночами не спала. Была осмотрена дежурным психиатром и по состоянию госпитализирована в ПКБ.

Заболеваний в детстве не помнит. Припадки и травмы отрицает. Инфекции: носитель НВ. Интоксикации: производственные вредности, курение и наркотики отрицает, пьянство носит запойный характер. Суицидальные мысли отрицает. Заболевания соматического характера: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, ГБ II ст., 3 степени, риск 4, нарушение толерантности к углеводам. Дерматовенерологические заболевания: дерматоз обыкновенный, экхимозы множественные (на ногах и руках, мелкие, средние и крупные кровоподтеки синюшного цвета, наиболее крупный на левой молочной железе).

СОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Внешний вид соответствует возрасту. Признаки преждевременного увядания отсутствуют. Рост 155 см. Вес 63 кг.

Правильного телосложения, повышенного питания. В области правого и левого бедер, голени множественные кровоподтеки, ссадины на области коленных суставов; на области локтевых, спине псориазические бляшки; на области предплечий, на области живота кровоподтеки; на области левой молочной железы – обширная гематома.

Язык обложен белым налетом.

Кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски.

Отеков на ногах не выявлено.

Выделений из ушей не наблюдаются.

Следы оперативных вмешательств отсутствуют.

Дыхание носовое, свободное. Дыхательные движения симметричные; отставания в дыхании одной половины грудной клетки не наблюдается. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. ЧДД = 18 раз/мин. в покое. Дыхание ритмичное. Соотношение вдоха и выдоха правильное (3/1). В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Сердечный горб не выявлен. Верхушечный толчок: определяется в V межреберье на 1,5 см наружу от срединно-ключичной линии. Сердечный толчок не выявляется. Пульсация сонных артерий (пляска каротид) и яремных вен, патологическая прекардиальная и эпигастральная пульсация не обнаружены. Вены в области грудины: не расширены.

Сердечные тоны ритмичные, АД – 125/70 мм. рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Физиологические отправления в норме.

В анамнезе: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, ГБ II ст., 3 ст., риск 4.

НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Зрачки Д=С, фотореакция на свет содружественная. Язык по средней линии, Лицо симметричное. Координаторные пробы выполняет с промахиванием. В позе Ромберга неустойчива. Общемозговых, менингеальных знаков нет. В кабинет к врачу пришла в сопровождении персонала. Походка шаткая, медленная. Предъявляет жалобы на головокружение, слабость. Отмечается тремор верхних конечностей.

ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ на момент поступления (07.11.2016)

В сознании, ориентирована в собственной личности, правильно называет свой возраст, имя, отчество, правильно называет домашний адрес. Путаёт текущую дату. На беседу пришла в сопровождении медицинского персонала. Походка медленная, шаркающая, неустойчивая. Отмечает чувство слабости, головокружения. На вопросы отвечает формально, но по существу заданного. Фон настроения снижен, выглядит тревожной, во время беседы с врачом озирается по сторонам. Не отрицает употребления алкоголя, рассказала, что выпивать стала с 46 лет, когда работала в магазине. Отмечает, что «в самом начале она выпивала только по случаю: отмечали

зарплату, выполнение плана», но через несколько лет «пила просто так, без причины, когда приходили подруги, а приходили они очень часто». Стараются уменьшить количество употребляемого алкоголя, рассказала, что в настоящее время может «выпить одна 0,5-1 л. водки». Сообщила, что в состоянии опьянения «раньше была весела, а теперь никакая: ложусь спать». Отмечает, что «плохо стала переносить праздники», что после выпитого «падаю, не могу ходить, всё плывет перед глазами, а земля уходит из-под ног». Этим старается объяснить происхождение кровоподтёков на теле. Рассказала, что последний запой на протяжении 3-х месяцев. Отмечает, что на 3-ий день отмены приема алкоголя «видела» в квартире несуществующих людей: «мужчины и женщины заходили в квартиру, вставали около входа в комнату и смотрели-смотрели на меня». Сообщила, что «от взгляда становилось страшно и дискомфортно». Рассказала, что она «кричала на них, пыталась выгнать из квартиры». Не отрицает, что по этой причине не спала на протяжении нескольких ночей. Со слезами на глазах спрашивает врача: «А мой муж жив? Они его не убили?» Обеспокоена своим состоянием. Высказывает мысли о ведении трезвого образа жизни, но критика к алкоголизации отсутствует. Заявляет: «Я ведь пила понемногу, неужели такое может быть?» Пребыванием в стационаре не тяготится, просит врача «побыстрее поставьте на ноги». На момент осмотра суицидальные мысли не высказывает. Обманы восприятия отрицает, но мимика галлюцинаторная, подтвердила согласие на лечение в условиях психиатрического стационара.

ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ на момент курации (16.11.2016)

В сознании, социально ориентирована, ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. Полностью доступна для беседы. На беседу пришла самостоятельно. Походка медленная, устойчивая. Одеты соответственно возрасту и ситуации. Манера поведения пассивная. Внимание устойчиво. Интеллект снижен. На вопросы отвечает формально, но по существу заданного, до конца не раскрывается. Мышление логичное, бредовых идей не высказывает. Синдромы Кандинского-Клерамбо, Котара и др. не наблюдаются. Настроение адекватно ситуации. Патологические состояния: эйфория, апатия отсутствуют. Эмоциональная реакция снижена, наблюдается плаксивость. Спокойна, расслаблена. Не отрицает употребления алкоголя, но больной себя не считает. Алкогольный стаж скрывает. Рассказала, что «раньше выпивала только по праздникам», но после смерти одного из сыновей «пила на протяжении 3-х месяцев» - «надо было сбить боль». Отмечает, что на 3-ий день отмены приёма алкоголя «увидела» в квартире «большое количество огромных чёрных и красных людей, которые толпились у входа в комнату и смотрели на меня». Сообщила, что «очень испугалась, пыталась выгнать их из квартиры, а потом боялась уснуть». Высказывает мысли о ведении трезвого образа жизни, критика к алкоголизации отсутствует. На вопрос «как оцениваете свое состояние», отвечает «пить больше не буду, после смерти сына буду жить по инерции». Наличие кровоподтеков, ссадин и псоритических бляшек объясняет случайными ушибами и расчесами аллергических реакций. Суицидальные мысли не высказывает. Обманы восприятия отрицает. Утверждает, что «к алкоголю не тянет», считает что «сбой произошёл из-за резкого бросания». Пребыванием в стационаре тяготится, спрашивает «скоро ли меня выпишут, я уже здорова».

ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Диагноз: Алкогольный делирий, 2-ая стадия алкогольной зависимости. Ф.10.40. Ф.10.212.

На основании -

Жалоб: - на преследования несуществующих людей;

Историю настоящего заболевания: отмечала, что на 3-ий день отмены приема алкоголя «видела» в квартире несуществующих людей: «мужчины и женщины заходили в квартиру, вставали около входа в комнату и смотрели-смотрели на меня», сообщала, что «от взгляда становилось страшно и дискомфортно», рассказывала, что «кричала на них, пыталась выгнать из квартиры», из чувства страха не спала на протяжении нескольких ночей, со слезами на глазах спрашивала врача: «А мой муж жив? Они его не убили?»

Истории жизни: отягощенная наследственность со стороны отца; алкоголизировалась с 46-летнего возраста (в период работы в магазине), выпивала водку (толерантность до 0,5 л.), сначала в состоянии опьянения была веселой, активной, всегда в центре внимания, похмельный синдром не был сформирован, выпивала 1-2 раза в месяц; на протяжении 5 лет пьянство стало носить запойный характер, запои по 7-10 дней, сформировался похмельный синдром: чувство тошноты, подъем АД, головокружение, рвота, после приема спиртного состояние улучшалось, последний запой на протяжении 3-х месяцев, после смерти сына, «чтобы заглушить боль»; на третий день отмены приема алкоголя стала беспокойная и тревожная на месте не удерживалась; видела несуществующих людей, разговаривала с ними, «выгоняла» их из квартиры, кричала, металась по квартире, не могла себе найти места, «старалась спрятаться от преследователей», ночами не спала.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Физ. Раствор 400,0
Пирацетам 10,
Кокарбоксилаза 100,0 } в/в, №3

Физ. Раствор 400,0 } в/в, №3
Вит. В6

Фурасемид 2,0 в/м после капельницы через 20 мин.
Карбамазепин 100мг-100мг-100мг
Тианприд 2,0-0-2,0 в/м

Вит. В1 2.0 в/м №5 } чередовать
Вит. В12 200,0 в/м №5 }

ПРОГНОЗ

В случае отказа от алкоголя - выздоровление. При благоприятном исходе прием алкоголя резко повышает риск развития повторного психоза.

Вероятно развитие тяжелых осложнений со стороны внутренних органов.

В случае очередного приема алкоголя смерть может наступить в результате декомпенсации жизненно важных систем в связи с запоем, эксцессом, абстинентным состоянием, интеркуррентными заболеваниями. Алкогольный делирий может сопровождать и спровоцировать летальный исход:

- при пневмонии - сопровождается тяжелый алкогольный делирий в 30% случаев, провоцирует его развитие, осложняет течение и во многом определяет летальный исход;

- при алкогольной кардиомиопатии - сердечная недостаточность сопровождается тяжелый алкогольный делирий в 25% случаев, в 2-3% случаев она становится непосредственной причиной смерти больных;

- при остром панкреатите - один из самых распространенных спутников алкогольного делирия, часто является причиной госпитализации;

- при печеночной недостаточности - поражение печени имеет место в 50% случаев злоупотребления алкоголем, при алкогольном делирии, свидетельствующем о далеко зашедшем алкоголизме, печень поражена всегда, но изменения функции печени варьируют от бессимптомных форм до развития печеночной недостаточности, цирроз печени значительно ухудшает прогноз;

- при отеке головного мозга, приводящем к значительному повышению внутричерепного давления, - наиболее частая (75%) причина летального исхода при тяжелом алкогольном делирии.

Кроме того, в случае продолжения употребления алкоголя «белая горячка» - психоз, который становится опасным для здоровья и жизни самого больного и жизни окружающих, возможен суицид при попытке избавиться от навязчивых страшных галлюцинаций.