

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів

Харків, 2017

УДК 616.89

A43 Актуальні питання нейронаук: Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 26 квітня 2017 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2017. – 95 с.

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету (протокол № 3 від 23 березня 2017 р.)

Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

Нгуен Тхи Лиен, Ахметова А.С.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С
ШИЗОАФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ СМЕШАННОГО ТИПА
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Черкасова А.А.

Актуальность. На сегодняшний день частота шизоаффективных расстройств составляет до 11,8% от всех эндогенных патологий. Данное заболевание сочетает в себе симптомы шизофрении и аффективного расстройства и может протекать на маниакальном фоне (маниакальный тип), депрессивном фоне (депрессивный тип) и смешанным с биполярным аффективным расстройством (смешанный тип). В связи с широкой распространенностью и разнообразием симптоматики, что усложняет диагностику данного заболевания, изучение клинического течения шизоаффективного расстройства остаётся действующим вопросом в психиатрии.

Целью нашей работы было наблюдение пациентом с шизоаффективным расстройством смешанного типа.

Материал и методы. В Харьковскую областную клиническую психиатрическую больницу (ХОКПБ) №3 30.05.2016 была доставлена бригадой скорой помощи пациентка Л. 43 года с жалобами на апатию, безразличие, «не могу заниматься детьми» и бессонницу. Объективно на момент госпитализации сомато-неврологический статус не изменён. Больная проживает с мужем и тремя детьми, в настоящее время не работает, муж злоупотребляет алкоголем. Присутствует наследственная отягощенность со стороны психических заболеваний (болели брат и тетя матери), до 12 лет страдала энурезом, в марте 2002 года перенесла черепно-мозговую травму. Впервые заболела в 1999 году, когда возникла депрессия (были мысли о нежелании жить). Депрессивному состоянию предшествовали конфликтные отношения с мужем. Состояние сменилось маниакальным: была возбуждена, груба, цинична, гиперсексуальна, тратила семейные деньги. Впервые лечилась в ХОКПБ №3 с 15.10.99 по 22.11.99 с маниакальным состоянием. Многократно повторно госпитализировалась: в 2001 году (после смерти матери возникла депрессия), с 30.03.02 по 17.01.02 лечилась с диагнозом циклотимия (F 34.0), 10.09.02 после употребления алкоголя и ссоры с мужем, с 03.11.14 по 28.11.14 и с 18.01.16 по 22.02.16 с маниакальным и депрессивным состоянием. После выписки лечение принимала, но считает, что ей оно «не помогает». Практически все время проводит в пределах постели, детьми не занимается, с домашними делами не справляется, трудоустроиться не пытается. 30.05.16 была госпитализирована в психиатрический стационар для уточнения диагноза и коррекции терапии. Психический статус больной: контакт формальный, безразлична к происходящему, темп мышления замедлен, говорит тихим бесцветным голосом, временами без причины улыбается, обманы восприятия отрицает, легко уходит от заданной темы разговора, фон настроения снижен,

эмоционально холодна, отгорожена, двигательно упорядочена, суицидальные мысли активно не высказывает, критика к состоянию формальная. Были проведены лабораторные исследования, которые не выявили патологических изменений.

Результаты. По результатам проведенного обследования был установлен клинический диагноз: основной – шизоаффективное расстройство, смешанный тип F 25.2, осложнения и сопутствующие заболевания отсутствуют. Была проведена терапия: реосорбилакт, кветирон, пароксин, лизинаэсцинат, никотиновая кислота. На фоне повышения дозировок антипсихотических препаратов больная несколько расширила двигательный режим, улучшился ночной сон, фон настроения индифферентный. Была выписана из отделения с улучшением с рекомендацией продолжить назначенное лечение под динамическим наблюдением районного психиатра.

Выводы. Данный клинический случай подтверждает двуликость и отсутствие прогрессирования симптоматики шизоаффективного расстройства, что даёт более благоприятный прогноз по сравнению с другими психическими заболеваниями.