

Раздел 3

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ В ПСИХИАТРИИ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА И НАЧАЛА БОЛЕЗНИ ПИКА

Короткова Н. Л., Жмуркина Е. Э.
ОБУЗ ОКПБ «Богородское», Иваново

Пациентка П-на Е. В., 51 года, проживала в г. Москве, ныне – в г. Иваново, в течение 2016 года трижды была госпитализирована в стационар с диагнозом «Деменция при болезни Пика».

Анамнез: наследственность психопатологически не отягощена, родилась от нормально протекавшей беременности и родов единственным ребенком в семье. Семья полная, воспитывалась в гиперопеке. Раннее развитие протекало в соответствии с возрастом. С детства была замкнутым ребенком, большую часть времени проводила в одиночестве, мало общалась со сверстниками. Детское дошкольное учреждение посещала, в школу пошла с 8 лет, училась хорошо, окончила 10 классов массовой школы. В общественной жизни участия не принимала, старалась оставаться на вторых ролях, лидером никогда не была.

После окончания школы обучалась в Московском химико-технологическом институте им. Д. И. Менделеева, получила специальность технолога. Владеет двумя иностранными языками. Работала по профессии. Последнее время работала натурщицей в художественном институте в Москве. Официально не трудоустроена. Замужем не была, т. к. «искала всегда надежного человека, чтобы материально был состоятелен, общителен», детей не имеет. После смерти родителей 10 лет назад проживала одна в Москве. Вредных привычек не имеет. Хронические заболевания и черепно-мозговые травмы отрицает. Операций не было. Ранее депрессивных состояний, суицидальных мыслей, попыток не было. Имеет небольшой круг друзей, с которыми иногда общается. Менструации – с 14 лет, сейчас нерегулярные в течение последних 2 лет. Половой жизнью живет с 15 лет. Беременностей не было. Аллергии нет.

До первого поступления в психиатрический стационар познакомилась с мужчиной в соцсетях, стали общаться, полюбила его, были близкие отношения. Но осенью 2015 г. они расстались. Пациентка очень переживала по этому поводу, по инициативе двоюродной сестры приехала погостить в Иваново на майские праздники. Но, приехав на вокзал, не могла вспомнить адреса сестры, с собой имела адрес дальней родственницы, проживающей также в Иваново, отправилась к ней ночью, при этом, со слов соседей, стучала в домофонную дверь, не переставая, была нелепо одета: в плаще, а поверх него надела кофта. Не доставившись, вернулась на вокзал и уехала утром в Москву, при этом на звонки родных не отвечала, т. к. «обиделась, что они ее не встретили». Сестра забила тревогу, подала заявление в полицию о пропаже, т. к. в течение 4–5 дней не было ответов на звонки. Затем сестры связались по телефону. Из активного расспроса и сведений двоюродной сестры удалось выяснить, что у больной был открыт счет в банке на

крупную сумму, который был закрыт в те же дни, но денег на руках у нее не оказалось и какие-то действия по закрытию она сама не помнит. При этом больная категорически отрицает, что это мог сделать ее бывший мужчина. По инициативе сестры, которая приехала в Москву, обратилась к психиатру, дано направление на лечение в стационар в отделение неврозов.

При поступлении в отделение неврозов 26.05.2016 был установлен предварительный диагноз: «Диссоциативная амнезия», т. к. в поведении больной присутствовали признаки дурашливости, инфантильности, она сообщала неверные сведения о себе: вместо 51 года называла возраст 60 лет, неверную дату, место нахождения, не могла воспроизвести хронологию событий жизни, называть месяцы по порядку, к осенним месяцам относила май и июнь; но верно называла фамилию президента, страну, в которой живет, правильно трактовала смысл поговорок, крылатых выражений. Счет десятками производила с ошибками, с простыми задачами по вычитанию и сложению справиться не смогла. За период наблюдения в отделении неврозов имелись нарушения поведения, пациентка «слышала голоса», присутствовали суицидные намерения. Лечение с 10.06.16 было продолжено в условиях общего отделения. Психотических расстройств не выявлено. Стойкого снижения настроения, суицидальных намерений нет. Была неадекватна, нелепа в суждениях, имелись нарушения памяти: не могла назвать дату, не помнила имя врача, не помнила содержания прочитанной книги.

При этом нарастала симптоматика поражения лобной доли в виде аспонтанности, неадекватности, недержания эмоций и мнестические нарушения в виде фиксационной амнезии, дезориентировки во времени. Эпизодически возникала афазия. Себя обслуживала. Была настроена на выписку в сопровождении двоюродных сестер, чтобы проживать в Иванове под их контролем. Выписана после 35-дневного лечения 30.06.2016 с диагнозом «Органическое расстройство личности с нарастающими когнитивными нарушениями»; рекомендовано наблюдение в динамике невролога и психиатра по месту жительства; прием хлорпротиксена 15 мг при нарушениях сна, курсы ноотропов, сосудистых средств.

Пациентка проживала в съемной квартире, сестры ее навещали, но отдельно проживать и вести хозяйство не смогла, вела себя нелепо, выкрикивала в окно во двор нелепости, физиологические отправления совершала на пол, за внешним видом не следила, перестала спать.

07.07.2016 (через неделю после выписки) вновь поступила для лечения в стационар. При поступлении: внешне неряшлива, волосы грязные, лицо с «натянутой» улыбкой, контакту доступна. Беседует формально, нуждается в стимуляции и повторении вопросов. Сознание не помрачено, дезориентирована во времени, частично – в собственной личности. Называет неверное число, путает годы. Не может назвать дату своего рождения. В местонахождении ориентирована верно. Галлюцинаторно-бредовая симптоматика не выявлена. Мышление замедленное, непродуктивное. Память, интеллект снижены до уровня деменции. Не понимает простейшие инструкции, путает части тела, основные цвета. Не может воспроизвести хронологию событий из жизни, называть месяцы по порядку. Не может считать в пределах 10, таблицу умножения не помнит. Говоря нелепости, извиняется, но затем смеется. Внимание рассеянное. Эмоционально монотонна, однообо-

разна. Настроение ближе к ровному. Тоску, тревогу отрицает. Беспечна, критики нет. Говорит в непонятном контексте: «надоело, что все вокруг бегают». Своей судьбой не интересуется. Неопрятна, мочится ночью под себя. Нуждается в постоянном контроле, руководстве.

Заключение невролога: атрофическое заболевание головного мозга, гидроцефальный синдром (с учетом результатов МСКТ головного мозга от 14.05.2016); психолога: имеется выраженное снижение памяти и интеллекта.

Проведено лечение: клопиксол, тизерцин, хлорпротиксен, мемантин, др. ноотропы, симптоматическое.

За период наблюдения отмечались нарушения поведения, особенно в вечернее время: собирала вещи, куда-то собиралась идти, высказывала различные нелепые суждения. Психотических расстройств не выявлено. Стойкого снижения настроения, суицидальных намерений нет. Имеется симптоматика поражения лобной доли в виде аспонтанности, неадекватности, недержания эмоций и мнестические нарушения в виде фиксационной амнезии, дезориентировки во времени. Эпизодически – афазия, эхо-симптомы. Беспечна, критики нет. Своей судьбой не интересуется. Неопрятна. Учитывая превалирование лобной симптоматики, наличие стойких нарушений памяти и признаков деменции, данные МСКТ головного мозга, выставлен диагноз «Деменция при болезни Пика». Направлена в психиатрическое бюро МСЭ, установлена I группа инвалидности бессрочно с 05.10.2016.

Таким образом, в данном клиническом наблюдении первоначально казалось очевидным, что психические нарушения у пациентки возникли остро в ответ на психотравму – исчезновение любовника и вероятное ограбление. Трудности распознавания органической деменции и отличия ее от псевдодеменции у данной больной состояли в том, что «нарочито» неправильные ответы накладывались на ее личностные особенности (кокетливость, потребность во внимании), и это вначале заставляло предполагать истерическую природу заболевания. Но в процессе наблюдения однотипность ответов, шаржированность поступков, отсутствие чувства ситуации у больной позволили исключить истерию. Неопрятность пациентки подтвердила сложившееся мнение о прогрессировании органической деменции при болезни Пика, итог которой – недееспособность больной. Пациентке рекомендовано проживание в специнтернате.

ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЦЕЛИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Лебедева Л. А.

ОБУЗ ОКПБ «Богородское», Иваново

В ОБУЗ ОКПБ «Богородское» Ивановской области впервые поступила пациентка М. с жалобами на головные боли, бессонницу. У больной изменилось поведение: она замкнулась, перестала мыться, принимать пищу, уволилась с работы, говорила, что по телу бегают желтые «хабалки» и могут проникнуть внутрь. В течение 6 месяцев лечилась у экстрасенсов в Москве.

При сборе объективных сведений выяснилось, что у больной наследственность психопатологически не отягощена. Беременность и роды протекали без