**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО**

**Представление о больном**

Зав. кафедрой д.м.н., доцент Березовская М.А.

Преподаватель Афанасьева Н. А.

Куратор – студент Берещенко В.Д.

группа № 526, факультет лечебное дело

Красноярск 2020г

**I. Паспортные данные больного:**

1. ФИО: Больная Е.
2. Дата рождения: 29.05.1997г. (23 года)
3. Домашний адрес: г. Красноярск, ул. Чернышевского 65.
4. Место работы: «SKY Центр»
5. Профессия: Повар
6. Обратилась за помощью самостоятельно, 1.10.2020г

**II. Жалобы.**

Около месяца назад появилось приподнятое настроение без причины, «ощущение счастья», стала очень активной – ходила утром в бассейн, потом на работу, после работы в фитнесс-зал. При этом усталости не отмечалось, а «хотелось поделать что-нибудь еще». Накануне госпитализации перестала спать в течение трех суток, слушала музыку, танцевала дома.

**III. Психический статус**

Пришла на беседу по приглашению мед персонала самостоятельно без сопровождения. Зашла в комнату уверенной быстрой походкой, первая поздоровалась с врачом, села на предложенный стул. Ориентирована во всех видах правильно. Внешний вид опрятный – одета в чистую домашнюю одежду, волосы чистые, собраны в хвост, на руках маникюр. В беседе заинтересована, настроена доброжелательно. В контакт вступает охотно. На вопросы отвечает в плане спрашиваемого, сразу без раздумывания. Речь быстрая, громкая, эмоционально окрашена. Свое настроение описывает как «замечательное». Обманов восприятия на момент беседы нет. Мышление ускорено, бредовых идей не высказывает. Критично относится к своему состоянию. Эпизодов сниженного настроения без причины у себя не отмечает. Сидит спокойно, руки сложены на коленях, смотрит в глаза, улыбается. О планах на будущее говорит очень много, но на первое место ставит работу, «сначала я вернусь на работу». Суицидальных мыслей нет.

**IV. Учитывая жалобы пациента, данные психического статуса можно выделить следующие клинические симптомы и синдромы:**

1. Гипертимия - приподнятое настроение без причины, «ощущение счастья».
2. Ускоренный темп мышления (тахифрения) - мышление ускорено, на вопросы отвечает в плане спрашиваемого, сразу без раздумывания; речь быстрая, громкая.
3. Маниакальный синдром: приподнятое настроение без причины, «ощущение счастья», стала очень активной; перестала спать в течение трех суток, слушала музыку, танцевала дома; речь быстрая, громкая, эмоционально окрашена; мышление ускорено.

**V. На основании жалоб, психического статуса** **выделенных симптомов и синдромов можно сформулировать:**

Диагноз: Гипомания (F30.0)

**VI. План лечения**

1. Медикаментозное

- быстрый переход на литий, карбамазепин первоначально от 200 до 800 мг/сут., вальпроаты первоначально 50 мг. Прием нормомитиков пожизненный.

1. Режимы наблюдения (в зависимости от состояния пациента):
* общий режим наблюдения – круглосуточное наблюдение без ограничения передвижения в отделении.
* режим частичной госпитализации – возможность нахождения в отделении в дневное или ночное время с учетом необходимости его адаптации во внебольничных условиях.
* режим лечебных отпусков – возможность нахождения, по решению ВКК вне отделения от нескольких часов до нескольких суток, с целью постепенной адаптации к внебольничным условиям, решения бытовых и социальных вопросов, а также оценки достигнутого лечебного эффекта.
* усиленный режим наблюдения – круглосуточное наблюдение и ограничение передвижения за пределами отделения.
* строгий режим наблюдения – круглосуточное непрерывное наблюдение, постоянное сопровождение медицинским персоналом в отделении и за его пределами.