

ВИПISKA

із медичної карти № 6041 стаціонарного хворого

Для пред'явлення за місцем вимоги

(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого **КОЛЯСА Дмитро Миколайович**

2. Дата народження **18.08.1980 р. н.**
(число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого: м. Житомир, вул. Бердичівська, 87, в. 49.

4. Місце роботи (посада) **Військовослужбовець – солдат в\ч А2900**

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:
захворювання

- - -
(число, місяць, рік)

направлення в стаціонар **начальником мед. служби в\ч А2900**

01 09 2026
(число, місяць, рік)

б) у стаціонарі: надходження **у ПВ №3**

01 09 2026
(число, місяць, рік)

виписка **до в\ч А 2900 в супроводі медика частини**

22 09 2026
(число, місяць, рік)

(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення): **Розлади адаптації з порушенням емоцій та поведінки, астено-невротичний синдром. F 43.2**

Супутні захворювання: **Енцефалопатія II ступеню (атеросклеротична) з легким вестибуло-атактичним синдромом.**

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці

СКАРГИ: на сноходіння, сноговоріння, поганий настрій, тривогу, порушення сну.

Анамнез життя: спадковість психопатологічно не обтяжена. З дитинства спостерігалися сноходіння, сноговоріння, з цього приводу обстежувався та лікувався в 1999 році в психіатричній лікарні. В подальшому до психіатрів не звертався. Освіта вища – економічна, працював за фахом. Неодружений, дітей немає. Із перенесених хвороб відмічає розлади ЖХТ, кила лівої лінії живота, кили хребта (оперовані). ВГ, туберкульоз, вен. захворювання – заперечує. ЧМТ не було.

Алергологічний анамнез: не обтяжений.

Страховий анамнез: військовослужбовець – солдат в\ч А2900

Анамнез хвороби: до КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» ЖОР надійшов вперше у зв'язку із погіршенням стану після мобілізації у військо (червень 2026 р.) –

відновилися сноговоріння, сноходіння, знизився настрій, з'явилась тривога, порушився сон. У зв'язку із таким станом був направлений на обстеження та лікування до даного медичного закладу. Госпіталізований в добровільному порядку.

Психічний стан при огляді: орієнтований всебічно. Доступний спілкуванню. Тривожний. Настрій знижений. Астенічний. Розповідає, що більшість часу свого життя спостерігаються сноговоріння, рідше сноходіння. Емоційно лабільний. Мислення конкретне, послідовне, в'язке. Пам'ять та інтелект відповідають віку та отриманій освіті. Критика до стану збережена. Гострих психотичних розладів не виявляє.

Психічний стан у відділенні: тривожний, напружений, дещо розгублений. Скаржиться на сноходіння, сноговоріння в анамнезі в минулому, та на даний час, після мобілізації посилюється сноговоріння. Відмічає зниження пам'яті, поганий сон, дратівливість, пригнічений настрій. Психомоторно дещо загальмований. Мислення сповільнене. Інтелектуально збережений. Розладів сприйняття, маячних ідей не виявляє. Критичний до стану. Шукає допомоги. Лікування приймає. Відмічає покращення стану, покращення сну. За час перебування у відділенні сноговоріння, сноходіння не спостерігались. Спав медикаментозним сном. Тривожність зменшилась.

16.09.26 р. оглянутий медичним директором по психіатрії Михайлом Батором, діагноз: Розлади адаптації з порушенням емоцій та поведінки, астено-невротичний синдром.

Консультація психолога від 18.09.2026 р. – на початок пацієнт в контакт вступає та підтримує посередньо. На запитання відповідає по суті, охоче ділиться переживаннями. Орієнтований всебічно. На момент бесіди скаржиться на «сноходіння, сноговоріння, розгубленість, дезорієнтацію, погану пам'ять, поганий сон, депресію». Критика до власного стану та ситуації перебування у стаціонарі на вербальному рівні. До ситуації дослідження ставиться невизначено, результатами та думкою психолога не цікавиться, але завдання намагається виконувати старанно. Інструкції засвоює повністю. Під час виконання завдань – загальний темп психічної активності сповільнений, без виражених ознак виснаження під час виконання монотонної роботи. У фруструючих ситуаціях – вольова регуляція поведінки достатня.

Когнітивні процеси:

Пам'ять: відмічено легке зниження механічного запам'ятовування, довготривале утримання інформації достатнє, опосередковане запам'ятовування дещо знижене.

Увага: темп сенсо-моторних реакцій за таблицями Шульте дещо сповільнений, рівномірний, без виражених ознак виснаження.

Мислення: темп протікання мислення дещо сповільнений. Завдання на узагальнення, абстрагування й розуміння переносного змісту виконує у достатньому обсязі.

Інтелект: рівень інтелектуального розвитку відповідає освіті, інтересам, стилю життя.

Емоційно-вольова сфера: під час бесіди емоційний фон настрою знижений, фіксований на власних переживаннях. За шкалою HAM-D- для депресії (14 балів) – ознаки легкої депресії. За шкалою MADRS (20 балів) – легка депресія. За шкалою (96 балів) – відповідає важкому тривожному розладу.

Особистісна сфера: в результаті проведеної методики Леонгарда-Шмішека – виявлено тривожний тип акцентуації характеру.

Таким чином, на момент огляду виявлено:

- легке зниження механічного та опосередкованого запам'ятовування, сповільненість темпу сенсо-моторних реакцій;
- ознаки легкої депресії, вираженої тривоги на фоні змін особистісного реагування тривожного типу.

Соматичний статус: високого зросту, задовільного харчування, шкірні покриви чисті, АТ=130\80 мм. рт. ст., тони серця ритмічні, звучні, пульс 90 уд. за хв., задовільного наповнення. В легенях дихання везикулярне, хрипів немає. ЧД = 19 в хв. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Печінка по краю реберної дуги, селезінка не пальпується. Т тіла 36,5°C. Периферичних набряків немає.

Неврологічний статус: очні щілини однакові, зіниці Д=С, сухожильні та періостальні

рефлекси рівномірні, патологічних знаків немає.

Проведено лікування: таб. Мезакар 0,2 мг – 1 т х Р,В. Таб. Кветіапін 25 мг - 1 т х н\н.

Таб. Семправіл 20 мг – 1 т х Р.

Результати досліджень:

Дослідження з виявлення серологічних маркерів ВІЛ від 02.09.2026 р. - не виявлено.

Аналіз крові на МРП від 02.09.2026 р. – результат негативний.

Заг. ан. крові від 02.09.2026 р. – Г. 175 г\л, нейтрофіли 57,8%, лімф. 33,5%, мон. 6,6%, еоз. 1,9%, баз. 0,2%, ШОЕ 2 мм\год. **Біохім. ан. крові від 02.09.2026 р. -** АЛТ 39,00 г\л, АСТ 30,75 г\л, сечовина крові 5,1 ммоль\л, глюкоза крові 6,60 ммоль\л, біл.: загальний 15,28 ммоль\л, , прямий 0,93 ммоль\л. **Ан. крові на групу крові від 02.09.2026 р. -** В(III) негативн. **Ан. крові на наявність поверхневого антигену вірусу гепатиту «В» від 02.09.26 р. -** негативний. **Ан. крові на наявність антитіл до гепатиту «С» від 02.09.2026 р. -** негативний. **Заг. ан. сечі від 02.09.2026 р. -** білок, глюкоза не виявлено, Л. 1-2, епіт. пл. 1-2. В калі я.г. не виявлено

Ан. сечі на наявність наркотичних речовин від 02.09.2026 р. - негативний.

ЕКГ від 02.09.2026 р. – частота серцевих скорочень 77 уд на хв., ел. вісь серця 93 град., зміщена вправо. Синусовий ритм. Блокада задньої вітки лівої ніжки пучка Гіса.

ЕЕГ від 02.09.2026 р. - помірний ступінь дифузних змін з подразненням стовбурових структур.

МРТ головного мозку від 01.09.2026 р. - МР-ознаки енцефалопатії (за візуалізаційною шкалою Fazekas II) у вигляді астрогліозних фокусів білої речовини головного мозку та розширення периваскулярних просторів, ліквородинамічних змін у вигляді помірного розширення екстрацеребральних колекторів, як наслідку перенесеного церебрального арахноїдиту. Непрямі МР- ознаки внутрішньочерепної гіпертензії.

Консультований неврологом 15.09.26 р., д-з: Енцефалопатія II ступеню (атеросклеротична) з хронічним головним болем внаслідок надмірного вживання знеболюючих, легким вести було-атактичним синдромом

Психічний стан при виписці: поведінка впорядкована. Гострих психотичних розладів не виявляє. Потребує продовження підтримуючої терапії, консультацію невролога.

Рекомендовано: Таб. Кветіапін 25 мг - 2т х н\н.

Таб. Семправіл 20 мг – 1 т х Р.

Таб. Мезакар 0,2 мг – 1 т х Р,В.

Медичний директор по психіатрії



Михайло Батор

Зав. відділенням

Тамара Чемоданова

Лікуючий лікар

Тамара Чемоданова

