**Паспортные данные**

ФИО:

Возраст:

Профессия:

**Жалобы**

* на слабость (не может подмести, помыть пол)
* на тревожное состояние
* возбудимость
* подавленное состояние

**Соматический и неврологический статус**

Кожные покровы обычной окраски и влажности. Шрамов, расчесов, следов инъекций, татуировок нет. Паразитов кожи и пролежней нет. Жалоб на свое здоровье не прдхявляет. Реакция зрачков на свет живая, содружественная. Асимметрии лица нет, носогубные складки и углы рта симметричны. Координация движений сохранена. Тремора нет. Нарушения походки и коррдинации движений не отмечается. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

**Психический статус**

Пациентка среднего роста, хорошо ориентируется в происходящем. Волосы черные, расчесаны, собраны в косу, выглядит хорошо. Одета опрятно, ногти стрижены. Чистые. Выражение лица заинтересованное, добродушное. Мимика сохранена. Часто улыбается. Моторных расстройств не выявлено. Сознание не помрачено.

В контакт вступает легко, прекрасно все понимает, хорошо отвечает на вопросы, инога переспрашивая и перескакивая с одной темы на другую. При том о чем говорила ранее уже не помнит. Вялая, в связи с жалобами на слабость. Речь тихая, говорит четко. Ориентировка в окружающем пространстве не нарушена: знает какое число, день недели. Год. Аутопсихической дезориентировки не обнаружено: больная правильно называет свое имя, фамилию, отчество, год рожденич, количество лет.

Отмечается сильная возбудимость во время разговора, от чего пациентка быстро устает. Не любит общаться с незнакомыми, «соседками по палате», старается избегать их.

Критика в отношении к своему заболеванию сохранена. Пациентка понимает что больна и ей требуется лечение. В будущем планирует «счастливую и радостную жизнь со своей семьей».

**Диагноз**

Шизофрения. Вялотекущий шизофренический процесс с негативной симптоматикой. Период стабилизации, астенический вариант. Апатико-абулический синдром, аутизм.

**Обоснование диагноза**

Период стабилизации обусловлен медленным, многолетним развитием этапов болезни, длительным субклиническим течением в латентном периоде.

Астенический вариант обусловлен истощаемостью психической деятельности, быстрая нарастающая усталость от обыденного бытового общения, обычных дел.

Апатико-абулический синдром обусловлен уходом с работы, постоянным бездельем, равнодушием к любым замечаниям.

Аутизм обусловлен нарастанием замкнутости, необщительности с окружающими людьми, исключая только мужа и сына.

**План обследования**

Дополнительных обследований не требуется.

**Лечение**

Основные препараты для проведения терапии

Нейролептики - КЛОЗАПИН, РИСПЕРТДОН, ОЛАНЗАПИН – подавляют продуктивную симптоматику, сдерживают нарастание негативных симптомов, смягчают проявление аутизма и пассивности.

Депо-препараты – МОДИТЕН-ДЕПО, ГАЛОПЕРИДОНА ДЕКАНОАТ – для длительной поддерживающей терапии, для сохранения высокого социального статуса больной.

Антидепрессанты – МАПРОТИЛИН, ТИАНЕПТИН, СЕРТРАЛИН - при снижении настроения.

Транквилизаторы – ФЕНАЗЕПАМ, ЭЛЕНИУМ, СИБАЗОЛ -при тревоге, нарушениях сна.

Психостимуляторы – при снижении энергетического потенциала.