**Жалобы**

Больной предъявляет жалобы на слабость, тревожное состояние, подавленное состояние, головные боли и чувство онемения во всем теле

**Семейный анамнез**

Со слов больного, родители и близкие родственники психически здоровы (отец погиб на фронте, мать умерла в 87 лет). Наличие среди родственников случаев самоубийств, алкоголиков, наркоманов, больных сифилисом и другими хроническими инфекционными заболеваниями, обменными расстройствами отрицает.

**Анамнез жизни**

Родился в 1964 году срочными родами от первой беременности (матери 25 лет). О состоянии здоровья матери во время беременности и течении родов больной не знает.

Развивался правильно. Носовые кровотечения, снохождения, ночные страхи, энурез, судорожные явления при высокой температуре отрицает.

Воспитывался в обеспеченной семье с родителями, имеет брата, отношения в семье нормальные.

Проучился три года в училище, откуда был исключён за неуспеваемость и пропуски. Учился плохо, увлекается литературой (особенно любит Достоевского), занимался боксом.

Служил во внутренних войсках три года без особенностей.

Работал всю жизнь прорабом на стройке, к работе относился ответственно. Отношения с начальниками складывались плохо из-за вспыльчивости больного, так как он, по его словам, не переносит глупость. В коллектив входит хорошо (если люди не нравятся, просто уходит).

Не женат.

В детстве перенёс корь. Другие инфекционные, в том числе венерические, заболевания отрицает. В 1975 году получил травму головы осколком сваи, перелома не было. Психические травмы и длительные конфликтные ситуации отрицает.

**Анамнез заболевания**

Первый раз поступил в больницу 1998г., особенности своего состояния не помнит. На больного "находит" усталость, он ощущает внутренний дискомфорт. Головная боль, характер которой с трудом описывается больным, а также «чувство онемения всего тела».

Дома при таком состоянии он уходит на улицу, гуляет и успокаивается. Лечение в больнице очень помогает (принимает сенопакс, клорпротексон). Дома настроение чаще тоскливое, больной сидит один, что-нибудь читает. В больнице настроение улучшается,"есть с кем поговорить".

**Психический статус**

Контактен, ориентирован в собственной личности, в месте и во времени. Ситуацию, речь и происходящие события понимает. Окружающие предметы узнаёт. Легко устанавливает контакт с больными.

Восприятие без патологии (агнозии, синестезии, иллюзии, парэйдолии, галлюцинации отсутствуют). Психосенсорных и оптико-вестибулярных расстройств, явлений дереализации и деперсонализации не выявлено.

Память хорошая: прошлый опыт сохранен, запоминание и воспроизведение текущих и недавних событий в норме. Амнезии, "вытеснение", диффузные растройства, конфабуляции, криптомнезии, гипермнезии не выявлены.

Ассоциативные процессы ускорены. "Атаксия" мышления, истощаемость, бессвязность отсутствуют.

Патологической продукции мышления (бредоподобные идеи, сверхценные идеи, навязчивые идеи и переживания, бредовые идеи) не выявлено.

**Интеллект**

Запас знаний и представлений обширный, круг интересов широкий.

Выполнение арифметических действий, понимание символики слова, пословиц, поговорок, метафор в норме. Тесты на обобщение, установление сходства и различия, составление классификации без отклонений.

**Двигательно-волевая сфера**

Деятельность и поведение: отмечается высокая активность к деятельности и общению (больной с удовольствием разговаривает на любые темы, не легко входит в контакт с врачом и больными, отвечает на вопросы без инициативно и интереса.

Свою будущую жизнь не считает вполне определённой, переживает за родственников.

Нарушение инстинктов (пищевого, полового, оборонительного, ориентировочного) не выявлено.

Нарушение мимики, пантомимики, речи и движения: выражение лица без особенностей; жесты естественные, оживлённые; речь выразительная; произвольные движения естественные; позы естественные. Пассивная подчиняемость, эхопраксия, стереотипия, активный и пассивный негативизм, амбивалентность, явления апраксии не выявлены.

**Эмоциональная сфера**

Эмоциональная реакции и их особенности: отмечается вялость (больной медленно реагирует на вопрос), лабильность (во время спокойного разговора больной чувствует сонливость).

Настроение: гипотимичен (больной безразличен к своему пребыванию в больнице, разговором), неустойчивое (со слов больного, ему часто бывает тоскливо, он сидит в одиночестве).

**Неврологическое состояние**

Черепно-мозговая иннервация: зрачки округлой формы, нормальной величины, реакция на свет, конвергенцию и аккомодацию положительная.

Движение языка, глотание, фонация, зрение, слух, обоняние, вестибулярные пробы в норме.

Двигательные функции: движения головы, конечностей и туловища в полном объёме. Мышечная сила сохранена, координация движений не нарушена, синергии отсутствуют, пальценосовая и пяточно-коленная пробы без особенностей. Симптом Ромберга отрицательный. Гиперкинезы и судорожные припадки отсутствуют.

Сухожильные, периостальные и кожные рефлексы: живые, равномерные. Менингиальные симптомы отсутствуют, механическая возбудимость мышц и нервных стволов в пределах нормы.

Чувствительность: расстройств чувствительности не обнаружено.

Вегетативные расстройства: не выявлено.

**Соматическое состояние**

Общий осмотр: рост 175 см, телосложение правильное, нормостенический тип конституции. Кожные покровы обычной окраски, влажные, чистые.

Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Дисгенетических признаков не выявлено. Щитовидная железа нормальной величины, плотно-эластической консистенции, безболезненная. Периферические лимфатические узлы нормальной величины, безболезненные, между собой и с окружающей тканью не спаяны. Суставы безболезненные, движения в полном объёме. Развитие мышечной системы нормальное, гипер/атрофии отдельных групп мышц нет.

Зубов нет (носит зубные протезы). Язык обложен белым налётом. Миндалины розовые с незначительным белым налётом, нормальной величины, безболезненные.

Сердечно-сосудистая система: патологической пульсации нет. Пульс ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнение и напряжения, обычной формы, 72 уд/мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушённые, ритмичные, шумов нет. АД 130/90 мм рт ст.

Органы дыхания: дыхание ровное, свободное, 18 раз/мин. При перкуссии определяется ясный лёгочный звук. При аускультации: дыхание везикулярное, шумов нет.

Органы брюшной полости: живот обычной формы и величины, безболезненный. Печень выступает из-под рёберной дуги на 1.5 см, край ровный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, аппетит хороший. Физиологические отправлния в норме.

**Диагноз**

Шизотипическое расстройство, неврозоподобный вариант. Период стабилизации, астенический вариант.

**Обоснование диагноза**

Шизотипическое расстройство объясняется наличием у больного исключительно симптомами невротического уровня. У больного имеют место синестопатии. Колебания настроения (субдепрессия). У больного сохранена критика к своей болезни.

Неврозоподобный вариант проявляется наличием у больного, напоминающих невроз (субдепрессия), однако они не связаны с психо-травмирующей ситуацией. Пассивная жизненная позиция, равнодушие и внутренний конфликт также имеют место.

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.

**План обследования**

Дополнительных обследований не требуется.

**Лечение**

Нейролептики - КЛОЗАПИН, РИСПЕРИДОН, 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.