



Терапия тревожных состояний у пациентов

Клинический разбор

Автор: **Эбзеева Елизавета Юрьевна** – к.м.н., врач-терапевт, психотерапевт, доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии им. акад. М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Пациентка К., 36 лет, работает медсестрой Консультация терапевта – визит 1



ЖАЛОБЫ

- Периодическая тревожность и чувство внутреннего напряжения с повышенной чувствительностью и раздражительностью на внешние раздражители
- Повышенная утомляемость
- Тремор пальцев кистей на фоне психо-эмоционального напряжения
- Апатичность



ИЗ АНАМНЕЗА

- Впервые жалобы появились около месяца назад
- Пациентка принимала эпизодически фабомотизол без необходимого эффекта



ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

- Сознание не нарушено, критика сохранна
- Суицидальные мысли отрицает



ДИАГНОЗ

Расстройство вегетативной (автономной) нервной системы неуточненное G90.9 (вегето-сосудистая дистония). Тревожно-астенический синдром.



РЕКОМЕНДАЦИИ

Ранквилон® по 2 табл. 3 раза в день. Максимальная суточная доза — 6 мг. Курс применения — 28 дней.

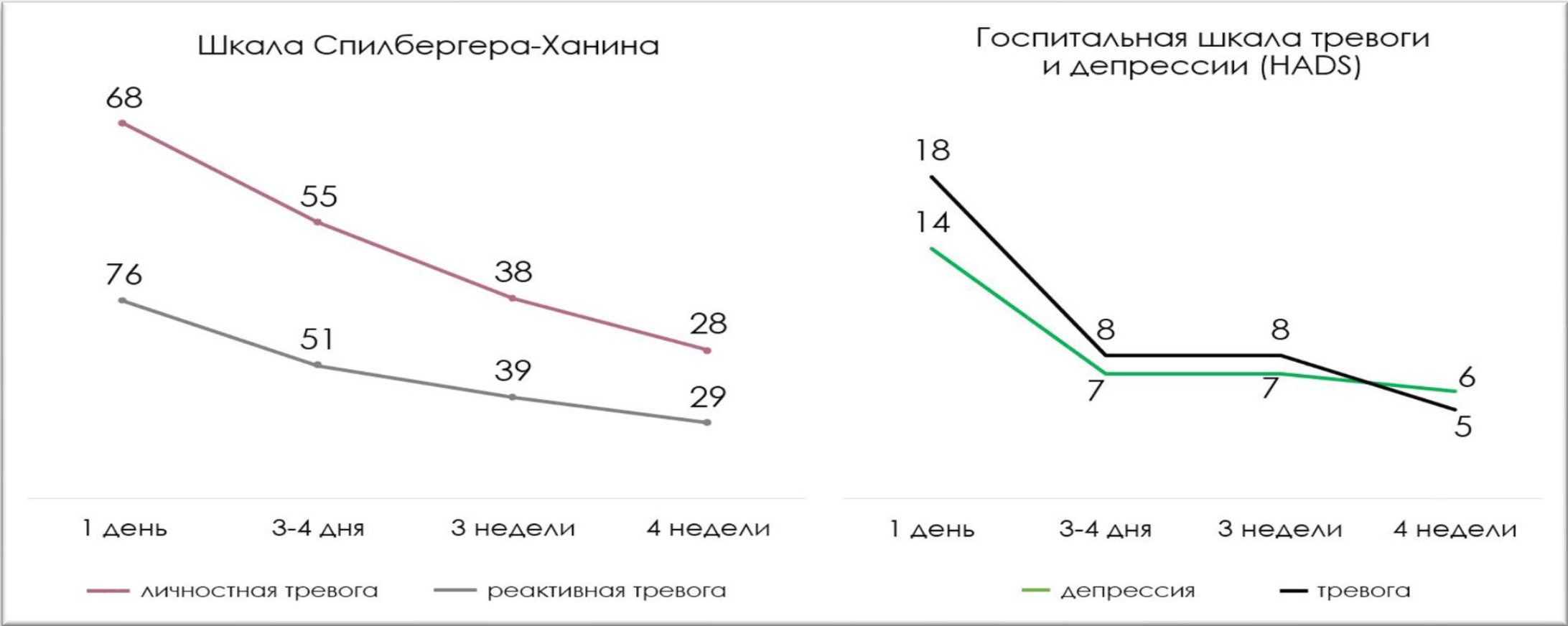


Консультация невролога – визит 2 (через 30 дней)

- Ушло чувство тревожности и внутреннего напряжения
- Ушла повышенная чувствительность с раздражительностью на внешние раздражители перестала «дергаться», исчез тремор пальцев рук
- Существенно уменьшилась утомляемость и апатия, стала более активной
- Улучшилось общее самочувствие
- Переносимость терапии препаратом Ранквилон хорошая, побочных эффектов не отмечено



Динамика уровня тревоги по шкалам



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данный случай демонстрирует улучшение состояния пациентки на терапии Ранквилоном, как по клиническим симптомам, так и по показателям шкал для оценки тревоги.