



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

- Тревожность, которая самопроизвольно периодически усиливается
- Повышенная раздражительность Эмоциональная лабильность и периодическое ухудшение настроения
- Периодическое (при усилении тревожности) сердцебиение
- Повышенная потливость



ИЗ АНАМНЕЗА

- Впервые жалобы появились около 3 недель назад
- Пациентка к врачам не обращалась



ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

- Сознание не нарушено, критика сохранна
- Суицидальные мысли отрицает



ДИАГНОЗ

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



РЕКОМЕНДАЦИИ

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

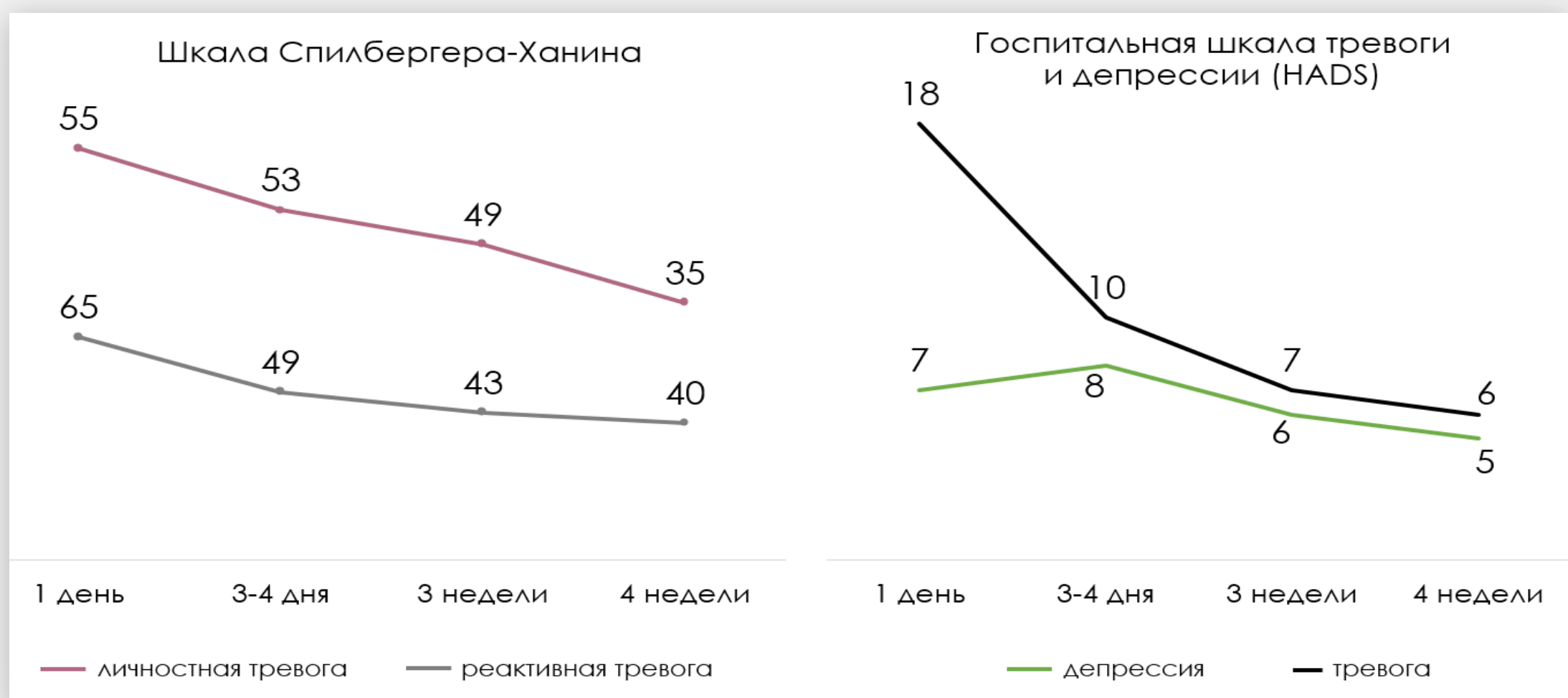


Консультация невролога – визит 2 (через 30 дней)

- Нет жалоб на тревожность, и повышенную раздражительность
- Стала эмоционально устойчива и улучшилось настроение
- Нет жалоб на сердцебиение. Уменьшилась потливость
- Переносимость терапии Ранквилоном хорошая, побочных эффектов не установлено



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.