



Терапия тревожных состояний у пациентов

Клинический разбор

Автор: **Караваяева Татьяна Артуровна** –д.м.н.,
руководитель, главный научный сотрудник
отделения лечения пограничных психических
расстройств и психотерапии ФГБУ «НМИЦ ПН
им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ

Пациентка А, 28 лет Консультация психотерапевта – визит 1 (январь 2025 г.)



ЖАЛОБЫ

- Чувство напряжения в плечевом поясе.
- Боли в шее, головные боли.
- Неспособность расслабиться.
- Тревогу, беспокойство.
- Неспособность справляться с повседневной нагрузкой.
- Рассеянность.
- Ощущение разбитости.
- Эмоциональная лабильность.
- Затрудненное засыпание.
- Сон с тревожными сновидениями с сюжетами неудач на работе.



ИЗ АНАМНЕЗА

- Около полугода назад поставила себе цель карьерного роста, в течение всего этого периода был ненормированный рабочий день.
- Тревожилась из-за низкого качества и недостаточной скорости выполняемой работы.
- Не могла долго заснуть из-за мыслей о несостоятельности на работе, утром вставала разбитой с тревогой.
- Объяснила свое состояние шейным остеохондрозом, из-за чего, как она думала, появились боли в спине и шее, головные боли.



ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

- Сознание не нарушено, ориентирована полностью. Суицидальные мысли отрицает. Критика сохранна. В поведении упорядочена.
- Контакту доступна, во время беседы подробно описывает соматические симптомы.
- Имеет соматоцентрированную картину болезни, считая, что причина – шейный остеохондроз.
- Фон настроения неустойчивый с легким ситуативно обусловленным снижением, без признаков эндогенности.



НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

- Выявлен психогенно-невротический патопсихологический симптомокомплекс. Признаки повышенной психической истощаемости в связи с нарушением восприятия сигналов утомления.
- Определяется внутриличностное противоречие между актуальными возможностями личности и предъявляемыми требованиями к себе, превышающими эти возможности.
- Шкала Гамильтона для оценки тревоги (HARS) – 23 балла



ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕВРОПАТОЛОГОМ

Очаговой симптоматики не выявлено, сухожильные рефлексы незначительно повышены, симметричные с обеих сторон. Чувствительность не нарушена. Координационные пробы выполняет уверенно, в позе Ромберга устойчива.

Диагноз: Головные боли напряжения

Рекомендовано:

1. Ведение дневника головной боли
2. Для купирования головной боли ибупрофен 400 мг



ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ

Легкие изменения биоэлектрической активности головного мозга с периодической невыраженной дезорганизацией биоритмов. Пароксизмальные и очаговые изменения не регистрируются.



МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Данных о наличии изменений очагового или диффузного характера в веществе мозга, ликвородинамических нарушений не выявлено.



ДИАГНОЗ

Неврастения, гиперстенический вариант, тревожно-астенический синдром.



РЕКОМЕНДАЦИИ

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

Индивидуальная психотерапия, направленная на:

- Коррекцию самооценки
- Коррекцию иррациональных установок с целью контроля за эмоциональным состоянием, снижения тревоги
- Обучение целеполаганию и ранжированию задач, которые должны соотноситься с собственным желаниям и возможностями, иметь временные и организационные ограничения
- Научение восприятия неудачи, негативной оценки деятельности со стороны окружающих, критических замечаний с адекватным эмоциональным ответом, конструктивной переработкой
- Обучение пациента приверженности благоприятному режиму труда и отдыха, навыкам расслабления, релаксационным методикам, навыкам гигиены сна



Консультация невролога – визит 2 (через 30 дней)

- На фоне терапии состояние существенно улучшилось, снизилась тревога, уменьшилось мышечное напряжение, увеличилась активность, работоспособность, нормализовался сон.
- Шкала Гамильтона для оценки тревоги (HAM-A) – 10 баллов.



РЕКОМЕНДАЦИИ

Продолжение терапии Ранквилоном по 2 табл. 3 раза в день.
Курс применения — 28 дней до снятия симптомов тревоги.

Продолжение сеансов индивидуальной психотерапии



Консультация невролога – визит 3 (через 30 дней)

- Нет жалоб на тревожность, и повышенную раздражительность.
- На фоне продолжения терапии состояние существенно улучшилось, ушло мышечное напряжение, восстановилась активность, работоспособность.
- Шкала Гамильтона для оценки тревоги (HARS) – 7 баллов.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- **Врач:** оценивает результативность и переносимость терапии как высокую, благодаря анксиолитическому действию, хорошей переносимости и отсутствия риска лекарственных взаимодействий.
- Пациентка довольна итогом лечения и переносимостью препарата. Качество жизни улучшилось.
- Данный клинический случай демонстрирует возможность улучшения состояния пациентки, включая показатели для оценки тревоги.
- Применение Ранквилона целесообразно в терапии тревожного состояния.