**Ф.И.О.:**

**Дата поступления:**

**Возраст:** 60 лет

**Род деятельности:** пенсионерка

**Жалобы:** на периодические приступы сердцебиения, нехватки воздуха и страха, возникающие в транспорте, лифте.

**Соматический и неврологический статус:** телосложение гиперстеническое; кожные покровы обычной окраски, без видимых повреждений; в анамнезе – ГБ 2 ст. (жалобы на подъёмы АД во время приступов до 160/100 мм.рт.ст.). При неврологическом обследовании: зрачки одинаковой ширины, реакция на свет сохранна, симметрична; асимметрии лица, параличей, парезов, нарушений походки и координации движений не выявлено.

**Психический статус:** больная контактна, охотно рассказывает об имеющихся жалобах, ориентирована в месте, времени и собственной личности. Впервые приступ паники возник в 33-х летнем возрасте в метро: больная почувствовала сердцебиение, чувство нехватки воздуха, страх. Была вызвана СМП, но к её приезду приступ самостоятельно купировался. В течение нескольких недель до приступа больная находилась в подавленном состоянии, считая, что муж ей изменяет. Делала попытки обсудить это с ним, но он всё отрицал. В последующем приступы стали возникать в автобусах, лифтах (продолжительность и периодичность не помнит). Больная боялась, что «..опять станет плохо, а никого не будет рядом, чтобы помочь», стала реже пользоваться общественным транспортом, перестала ездить в гости. Стала носить с собой пакет с таблетками, но во время приступов не принимала их, ожидая СМП. Муж не поддерживал, отмахивался, говорил «не выдумывай». Вскоре больная обратилась к знакомому психиатру. Были назначены инъекции амитриптилина в/в кап, чем удалось купировать приступы паники. Около 2-х лет назад произошла смерть матери (причина неизвестна), после чего приступы паники возникли вновь, в связи с чем обратилась в Клинику нервных болезней, а оттуда была направлена в Клинику психиатрии (находилась на дневном стационаре). На фоне лечения приступы купировались, но больная старается избегать общественного транспорта и лифтов.

Больная характеризует себя, как тревожного и внушаемого человека. Во время плохого самочувствия читает медицинскую литературу и, найдя у себя схожие симптомы, стучит по столу и произносит «тьфу-тьфу-тьфу» (во время беседы неоднократно повторяла эти действия). Отмечает нарушения сна на протяжении нескольких лет. Друзей имеет мало, старается ограничить себя в общении, считая, что «от подруг ничего хорошего не жди». С другими больными не контактирует. К своему состоянию настроена пессимистично.

Нарушения восприятия, мышления, интеллекта и памяти отсутствуют.

**Диагноз:** Фобическое тревожное расстройство с паническими атаками.

**Обоснование диагноза:**

-наличие постоянной тревоги (тревожный синдром)

-наличие фобий (поездка в транспорте, лифте)

-приступы страха, возникающие при попадании в определённую ситуацию и сопровождающиеся вегетативными проявлениями (панические атаки)

-ипохондрические идеи

**План обследования:**

-лабораторная диагностика (общие анализы крови и мочи, б/х анализ крови, исследование функции щитовидной железы)

-специальные методы исследования (ЭЭГ, ЭКГ, КТ/МРТ)

-психологическое тестирование

**Лечение:**

**-**психотерапия (групповая, индивидуальная)

-лекарственная терапия (паксил – антидепрессант для устранения панических расстройств, этаперазин – нейролептик для устранения страха, напряжения, клоназепам н/н – транквилизатор при нарушениях сна).