



«Астана медицина университеті» АҚ  
Психиатрия және наркология кафедрасы

# Презентация

## Науқастарды курациялау

Орындаған: Аралбай Р.

Топ: 547 ЖМ

Тексерген:





# Паспортная часть

## I. Общие сведения

- 1. Фамилия, имя, отчество
- 2. Год рождения, возраст
- 3. Образование
- 4. Семейное положение
- 5. Профессия, место работы и должность
- 6. Дата поступления в больницу

## II. Причина направления в больницу

- суицидальные мысли или суицидальные попытки
- агрессивность
- отказ от пищи по болезненным мотивам
- неадекватное поведение
- психофизическая беспомощность с утратой навыков к самообслуживанию
- судебно-психиатрическая, трудовая, военная экспертиза
- судорожные и бессудорожные припадки с расстройством сознания
- психические расстройства, не поддающиеся амбулаторному лечению

# III. Жалобы больного в отношении состояния своего здоровья:

на момент курации

при поступлении больницу

Жалобы больного должны изучаться подробно, с деталями. Например, недостаточно отметить, что больного беспокоят "голоса". Следует уточнить характер "голосов", время их появления, локализацию, наличие элемента сделанности и т.д. При описании жалоб, необходимо их излагать, как говорит больной, не квалифицируя их, — например, надо отметить, что больной жалуется на *"женские голоса, звучащие в левой части головы, которые приказывают сделать то-то и то-то"*, не используя специальную терминологию (т.е. без выражений типа *"больной жалуется на императивные псевдогаллюцинации"*).

# IV. Анамнез:

история жизни

история данного заболевания, а в психиатрии условно разделяется на объективный и субъективный анамнез.

В начале курации необходимо ознакомиться с объективными сведениями о больных из истории болезни стационара и амбулаторной карты, затем приступить к сбору субъективного анамнеза со слов больного.

# История жизни

Сбор сведений проводится по возрастным периодам жизни, начиная с семейного анамнеза и рождения пациента, в дальнейшем по мере его развития.

Интересуются характерологическими чертами близких родственников.

Выявляют заболеваемость в роду психическими заболеваниями (деликатно), нервными, соматическими, случаи суицидов.

Выясняют состояние здоровья, болезни, травмы матери больного во время беременности, как протекали у нее роды. Фиксируются во времени моменты, когда курируемый стал держать головку, сидеть, стоять, ходить, говорить первые слова, фразы.

Выявляют особенности темперамента ребенка по игровой деятельности. Описывают развитие и поведение в детском саду, дома, взаимоотношения с братьями и сестрами.

Указывают возраст поступления в школу, если оно задержалось, то указать причину. Школьная успеваемость как общая, так и по конкретным предметам (точным наукам, гуманитарным), любимые и нелюбимые предметы, дублировал ли классы и по какой причине.

\*  
• Описывают учебную и трудовую деятельность ребенка, подростка, соответствие их возрасту. Указывают число законченных классов. Если обучение закончилось преждевременно, уточняют причину (материальные затруднения, трудности усвоения). Дальнейшее образование (училище, техникум, ВУЗ).

\*  
• Описывается возраст вступления в брак, юридически оформленный или гражданский. Отражаются основные особенности отношения больного с брачным партнером, их длительность, причины разрыва брачных отношений (физические, материальные, психологические, культурные, сексуальные факторы).

\*  
• Выясняется число детей и отношение к ним больного.

\*  
• Следует расспросить мужчину о сроке призыва в армию, демобилизации, причинах задержки призыва и досрочной демобилизации, как переносил тяготы армейской службы, были ли поощрения или взыскания.

\*  
• Необходимо расспросить об успехе в приобретении специальности, отношении к ней (любимая, нелюбимая), особенностях трудовой деятельности на протяжении всей жизни, отношения в трудовых коллективах (хорошие, конфликтные), менял ли место работы и причины этого.

\*  
• Описывают соматические заболевания, перенесенные в детском, юношеском, взрослом периоде жизни.

\*  
• Выясняют отношение к спиртному, табаку, наркотикам. Уточняют частоту, дозу мотивы потребляемого психоактивного вещества, как это потребление отражалось на физическом и психическом здоровье, лечился ли у наркологов.

\*  
• Уточняются конфликтные и другие психотравмирующие ситуации, возникавшие в течение всей жизни, реакцию на эти ситуации, обращение к помощи невропатолога и психиатра.

# История настоящего заболевания

Описываются обстоятельства, предшествующие первому обращению к психиатру или первой госпитализации в психиатрическую больницу (психические травмы, контузии, соматические заболевания и др.). Выявляют начальные проявления психических расстройств и их связь с экзогенными вредностями (или же отсутствие таковых). Дальнейшее течение болезненных нарушений психики излагаются в сжатой форме по данным эпикризов, причины госпитализации в психиатрические больницы с указанием длительности стационарного лечения и периодов пребывания в домашних условиях до настоящей госпитализации. При этом отмечаются изменения социального статуса больного (снижение, рост, стабильность).

Соматическое состояние. Приводится заключение терапевта из истории болезни стационара.

Неврологическое состояние. Приводится заключение невропатолога из истории болезни стационара.

# V. Психический статус.

Это наиболее важная, центральная часть истории болезни.

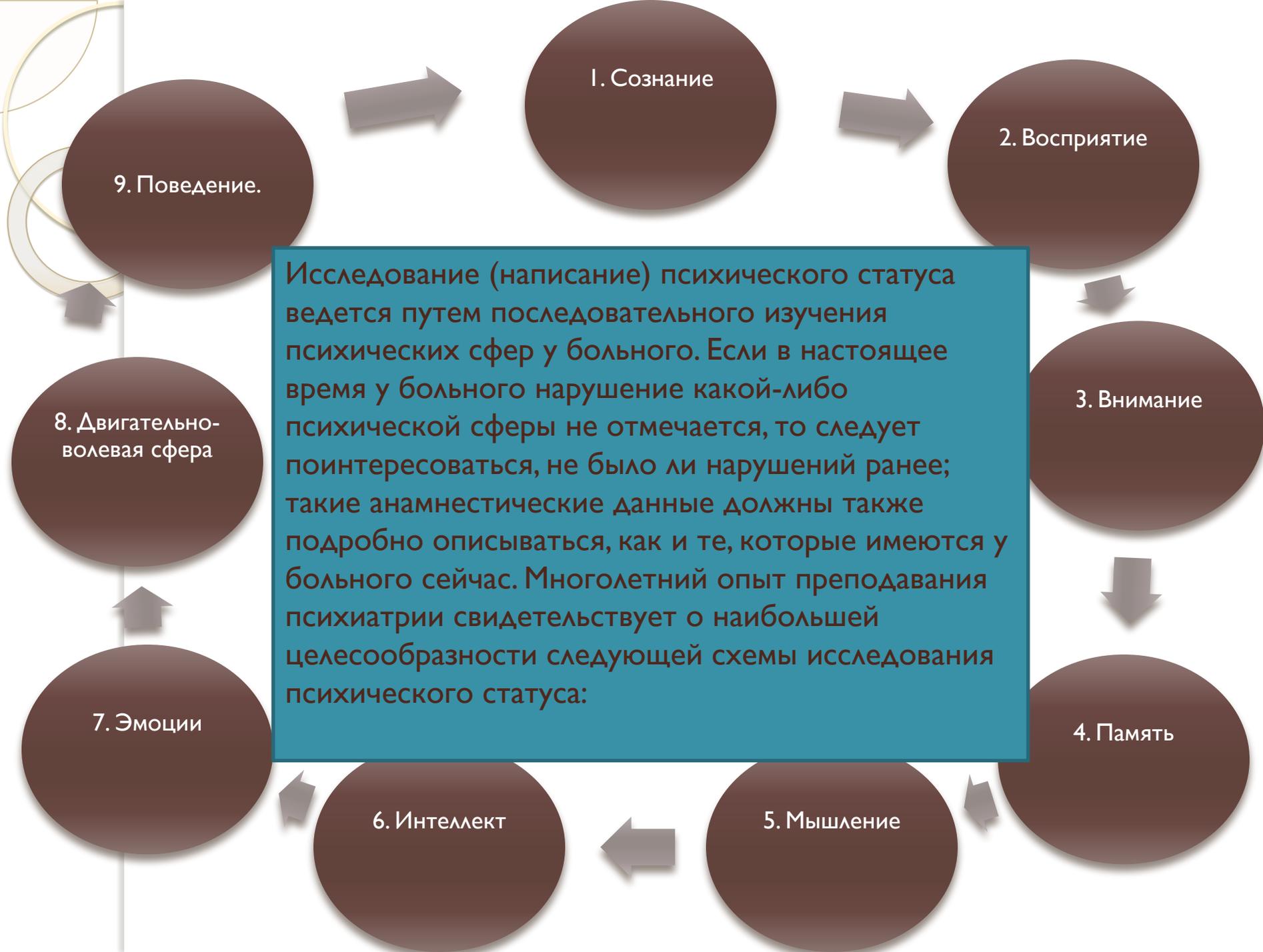
Расспрос является ведущим приемом психиатрического исследования.

Расспрашивая больного, мы наблюдаем и задаем возникшие в связи с этим вопросы.

Расспрос неотделим от наблюдения.

Для диагностики заболевания, установления всех его особенностей необходимо внимательно следить за поведением больного; выражением его лица, интонацией голоса, улавливать его малейшие изменения, отмечать все движения больного.

Психические нарушения в том или ином, часто едва заметном, виде сказываются на внешнем облике больных, в их поведении. Например, больной отрицает наличие голосов, но к чему-то прислушивается или временами закрывает уши руками, или временами начинает говорить в пустое пространство и т.д.





В конце каждого отдела оценивают его состояние. Например, *"память в пределах нормы"*, *"эмоции без отклонения от нормы"*».



**Психический статус больного следует писать по следующей схеме:** вначале приводятся описания каких-либо симптомов, а затем дается квалификация их, определение. Например, *"больной слышит женский голос, комментирующий его мысли, поступки, иногда приказывающий больному совершать какие-либо действия (вербальные комментирующие и императивные галлюцинации)"*. Или *"больной жалуется, что каждый раз, когда остается в квартире один, то чувствует сильный страх, что с ним что-то произойдет, остановится сердце, никто не сможет ему помочь, вызвать скорую помощь; понимает необоснованность своих страхов, но побороть их не может (навязчивые страхи — кардиофобия)"*.



# Протокол патопсихологического исследования.

Исследование внимания.

o



## Счет по Крепелину.

Больному предлагают в уме отнимать от 100 по 7. Куратор пишет цифру 100 и затем ждет ответа, методически равномерно нанося точки, пока не услышит полного ответа. Запись приобретает следующий вид: 100.... 93... 86.... и т. д. Неправильные ответы подчеркиваются. При отвлекаемости внимания число ошибок велико в любом месте эксперимента. При прикованности внимания отмечаются слишком большие паузы.



# Исследование памяти



# Исследование мышления

# а) Объясните переносный смысл ПОСЛОВИЦ

1. Не в свои сани не садись

1...

2. Шила в мешке не утаишь

2...

3. Куй железо, пока горячо

3...

4. Цыплят по осени считают

4...

5. Не все то золото, что блестит

5...

**Пример:**

Семь раз отмерь, один раз отрежь

Прежде чем сделать работу, надо хорошо подумать.

# б) Найти сходство и различие между ДВУМЯ ПОНЯТИЯМИ

1. Яблоко - огурец

2. Озеро - река

3. Птица - самолет

4. Автобус - трамвай

5. Обман - ошибка

Сходство

Различие

**Пример:**

Девочка – кукла

Внешний вид

Живая, человек

неживая, игрушк

в) Из данных 4 слов найти 1 лишнее, которое не подходит к остальным трем, подчеркните лишнее и назовите остальные общие названия

### Название

1. Часы, будильник, секундомер, монета
2. Сапог, ботинок, туфля, нога
3. Бритва, нож, ножницы, перо
4. Сумка, портфель, книга, кошелек
5. Часы, термометр, весы, очки
6. Солнце, свеча, электрическая лампочка, керосиновая лампа

### Объяснение

### Общее

### Пример:

Стол, стул, чашка, кровать Чашка – это посуда Все остальное – это мебель.

г) В каждой строке имеется одно слово перед скобками и 5 слов в скобках. Подчеркните в каждой строчке те два слова в скобках, которые обозначают то, что данный предмет (перед скобками) всегда имеет, без чего он не бывает. Подчеркните только 2 слова.



Например: сад (растение, садовник, собака, забор, земля)

1. Река (берег, рыба, рыболов, тина, вода)

2. Город (автомобиль, здания, толпа, улица, велосипед)

3. Война (аэроплан, пушки, сражение, ружья, солдаты)



Д) Придумайте для каждой строчки четвертое слово, которое так должно быть связано с третьим, как и второе с первым.



1. День — обед; вечер —

2. Охотник — ружье; рыбак —

3. Слепой — зрение; глухой —

**Пример:** лампа — свет; печка — (тепло)



е) Сделайте вывод из двух предложений.

1. У всех коров есть хвост. Зорька — это корова, следовательно...

2. У всех слонов есть хобот. Томми — это слон, следовательно...

3. Все больные лихорадкой испытывают жажду. Этот больной не испытывает жажды, следовательно...

**Пример:** В этой школе все дети хорошо читают. Мой брат учится в этой школе, следовательно... он тоже хорошо читает.