

Схема написания истории болезни по психиатрии

I. Паспортная часть

1. ФИО больного
2. Дата рождения
3. Домашний адрес/телефон
4. Место работы/учебы
5. Кем направлен

II. Субъективный анамнез

1. Наследственная отягощенность по психическим заболеваниям
2. Характер и особенности личности и поведения ближайших родственников.
3. Пренатальные, натальные и постнатальные вредности
4. Раннее развитие
5. Дошкольный период
6. Школьные периоды
7. Период полового созревания
8. Обучение после школы
9. Трудовой анамнез (для мужчин, включает службу в армии)
10. Семейный анамнез
11. Перенесенные заболевания
12. Экзогенно-органические поражения головного мозга
13. Употребление алкоголя, наркотиков и др. психоактивных веществ
14. История настоящего заболевания (начало, поступление, динамика в отделении)

III. Психический статус

Неврологический статус

(кратко)

Соматический статус

(кратко)

IV. Обоснование диагноза

1. Выделение симптомов (неврологические, соматические, психопатологические)
2. Выделение ведущего синдрома
3. Предполагаемый диагноз

V. План обследования

1. Лабораторные исследования
2. Инструментальные исследования
3. Патопсихологическое обследование
4. Консультации специалистов

Дифференциальный диагноз

Окончательный диагноз (согласно МКБ-10)

План лечения

1. Вид наблюдения
2. Психофармакотерапия (препараты, дозы) купирующая и поддерживающая.
3. Психотерапия и психосоциальная реабилитация в условиях отделения
4. Терапия сопутствующей соматической патологии

Эпикриз

1. Вид амбулаторного наблюдения.
2. Рекомендованная психофармакотерапия
3. Трудовая экспертиза и рекомендации по трудоустройству
4. Психосоциальная реабилитация в амбулаторных условиях

Список литературы

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Контакт с больным, степень его доступности: общителен, замкнут, сопротивляется обследованию, охотно дает себя обследовать, молчит, не отвечает на вопросы, не реагирует на обращение к нему и прочее.

Жалобы.

Состояние сознания: ясное, расстроенное. Ориентировка может быть нарушена в результате наличия: (1) оглушенности (оглушения, сопора, комы), (2) делирия. (3) онейроида, (4) сумеречного состояния сознания, (5) аменции. Ориентировка может быть изменена при расстройстве памяти или вследствие бредовой интерпретации окружающего.

Расстройства восприятия: сенестопатии, иллюзии, галлюцинации, псевдо-галлюцинации, психосенсорные нарушения. Описать характер имеющихся расстройств восприятия. Наличие или отсутствие критического отношения к ним. При отсутствии этих расстройств отметить, что они во время обследования не выявляются. Если к моменту обследования ранее имевшиеся расстройства исчезли, то нужно указать отношение больного к ним в настоящее время (сами прежние расстройства не описывать!).

Расстройства мышления. Расстройство течения ассоциаций: замедленное, ускоренное, патологическая обстоятельность, резонерство, разорванность, спутанность. При наличии резонерства и иной бессвязности мышления привести примеры речи.

Бредовые идеи, их содержание, характер, наличие или отсутствие критического отношения к ним. Сверхценные идеи. Навязчивые состояния: мысли, страхи, влечения, действия. При наличии расстройств подробно их описать. Отметить наличие или отсутствие критического отношения к ним. При отсутствии этих расстройств отметить, что они во время обследования не выявляются. Если к моменту обследования ранее имевшиеся расстройства исчезли, то нужно указать отношение больного к ним в настоящее время (сами прежние расстройства не описывать!).

Расстройства интеллекта. Запас знаний и способность их использовать. Соответствие между запасом знаний и образованием. Качество суждений. Способность к умозаключениям. Нарушение способности к отвлечению, обобщению, абстракции.

Расстройства памяти. Нарушения запоминания, удерживания, воспроизведения. Сохранность запаса ранее приобретенных знаний. Степень запоминания фактов отдаленного прошлого, недавних и текущих событий. При наличии амнезий отметить, какие периоды прошлого не сохранились в памяти. С целью выявления фиксационной амнезии в начале беседы представиться, а в ходе беседы проверить, как он запомнил имя и отчество кураторов. При обнаружении, что больной не запоминает, просить запомнить еще раз и повторно проверить. При необходимости применить определенные тесты.

Расстройства внимания. Отметить, не снижается ли внимание в ходе разговора.

Нарушения эмоциональности. Описать проявления депрессии, гиперпатии, дисфории, мании, эйфории, эмоциональной лабильности, слабодушия, апатии, эмоциональной тупости, если таковые имеются. При отсутствии болезненных нарушений эмоций описать эмоциональность обследуемого, его эмоциональную адекватность (последнее особенно важно для дифференцирования от шизофрении). Описать, как больной реагирует на эмоционально значимые для него вопросы, воспоминания во время беседы.

Расстройства влечений и иные физиологические расстройства – пищевого влечения (булимия, анорексия, извращение), полового (отсутствие или потеря полового влечения, сексуальное отвращение, отсутствие генитальных реакций, аноргазмия, преждевременная эякуляция, вагинизм, диспареуния, повышенное половое влечение, наличие неправильной половой ориентации, идентификации, неправильных половых предпочтений – извращений), самосохранения (наличие суицидальных мыслей), расстройства сна (бессонница, сонливость, извращение режима бодрствования, снохождение, сноговорение, ночные ужасы, кошмары),

наличие зависимости к психоактивным веществам (алкоголь, курение, наркотики, иные психоактивные вещества), а также к веществам, не относящимся к таковым антидепрессанты, слабительные, анальгетики, средства снижения кислотности, витамины, стероиды или гормоны, специфические травы и народные средства).

Нарушения произвольной деятельности – психомоторное возбуждение, заторможенность, ступор, насильственные и импульсивные действия, негативизм. Кататонические симптомы. Особенности манер и поведения.

Критика. Отношение к своей болезни и к пребыванию в больнице, планы на будущее.

Сомато-вегетативные симптомы в рамках психического расстройства (сон, аппетит, либидо, менструальный цикл, изменения массы тела, колебания АД и т.п.).