

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01068&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01068. Психіатричне обстеження дорослих

Автор: Tanja Laukkala
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-24

Основні положення

- Основне завдання полягає у формуванні уявлення щодо поточного стану пацієнта
 - відчуття реальності (для диференціального діагнозу пацієнта між психозом та делірієм)
 - настроїв (нормальний, легка/середня/важка депресія, навпаки гіпоманія/манія) та емоційні реакції
 - саморуйнівна поведінка (у пацієнта з депресією), щоб оцінити потребу в лікуванні та його невідкладність
 - когнітивні функції, сприйняття, концентрація уваги, а також здатність до абстрактного мислення.

Проведення психіатричної співбесіди

- Для проведення співбесіди необхідно забезпечити достатню кількість часу, а також спокійне місце, віддалене від відволікаючих факторів. Якщо перша зустріч із пацієнтом відбувається в напружених умовах, призначається триваліший прийом пізніше, для оцінки загальної ситуації пацієнта.
- Відкриті запитання можна використати на початку співбесіди, або пацієнта можна запитати в кінці співбесіди, чи були обговорені усі важливі, пов'язані питання. Одночасно варто відзначити, як пацієнт

говорить про себе та свої відносини з іншими людьми, як він/вона виражає емоції, виявляє причинно-наслідкові зв'язки і те, що залишається невисловленим.

- Більше запитань використовується для встановлення
 - причини обстеження
 - як почалися симптом/симптоми
 - тривалість симптомів
 - вплив симптомів на працездатність
 - фактори, що посилюють/полегшують симптоми
 - фактори, що викликають симптоми
 - попереднє симптоматичне лікування та його ефективність.
- Необхідні анамнестичні дані включають
 - вік, стать, сімейний стан та професію пацієнта
 - джерело інформації (пацієнт/інше джерело)
 - психіатричний сімейний анамнез
 - особистий анамнез
 - вплив травматичного досвіду
 - звернення за допомогою в хронологічному порядку
 - когнітивні здібності (навчання в школі, подальше навчання, можливі специфічні когнітивні дефіцити)
- Також слід зазначити наступне: попередній психіатричний анамнез та історію лікування, попередня історія хвороби, поточне медикаментозне або інше лікування, а також працездатність та повсякденна активність.
- Відомості щодо зловживання психоактивними речовинами мають бути отримані в усіх пацієнтів.
- Психіатричне обстеження може бути частиною терапевтичного процесу.
 - Фізикальний та неврологічний огляд слід проводити завжди, якщо причиною психічних симптомів ймовірно є соматичний стан.
 - Анамнез і поточний стан оцінюються для визначення потреби в лабораторних і візуалізаційних дослідженнях.
- У людей із психічними проблемами соматичні захворювання часто лікуються в недостатньому обсязі.

Психіатричний клінічний огляд

- Стосовно розладів психічного здоров'я важливими моментами в клінічній оцінці є:
 - зовнішній вигляд і загальна поведінка
 - ставлення до обстеження та лікування
 - рухова активність та рухи
 - настроїв та афект
 - процес мислення та мова
 - сенсорні функції
 - орієнтація
 - пам'ять
 - загальні знання
 - навички рахування
 - навички читання та письма
 - візуально-просторова орієнтація
 - концентрація
 - абстрактне мислення
 - судження, розуміння поточної ситуації та мотивація до лікування.
- Метою оцінки, особливо в надзвичайній ситуації, є попереднє діагностичне заключення, виключення розладів та захворювань, які мають диференційно-діагностичне значення, складання плану лікування та його початок.

Виявлення психотичних симптомів

- Слід враховувати наступне: зовнішній вигляд пацієнта, рухова активність і рухи, мислення та мовлення, сенсорні функції, орієнтація та пам'ять. Чи пацієнт спокійний, чи поводить себе адекватно і бажає співпрацювати, або він/вона збуджений і проявляє рухове збудження? Оцінка повинна здійснюватися в безпечних умовах для усіх залучених до процесу.
- Чи відповіді і дії пацієнта або інші спостереження, зроблені під час співбесіди, наводять на думку про те, що у пацієнта є галюцинації або марення? За згоди пацієнта іноді можна отримати важливу

додаткову інформацію від близьких родичів. Чи мова пацієнта та її зміст відповідають його невербальному спілкуванню? Також потрібно відзначити настрій та афект.

- Більш детальний аналіз психотичних симптомів проводиться в спеціалізованому медичному закладі, куди потрібно направити пацієнта. Розуміння пацієнтом свого стану та його мотивація щодо лікування мають значення у плануванні лікування

Що слід відзначити, якщо підозрюється розлад особистості

- По-перше, варто розглянути наявні скарги, які змусили звернутися до лікаря.
- Розлад особистості варто запідозрити при повторюваних та незмінних поведінкових патернах, що завдають шкоди як особі, так і оточуючим, і їх важко змінити.
- Рідко є нагальна потреба у швидкому встановленні остаточного діагнозу, але особливу увагу слід приділити побудові ефективних терапевтичних відносин з метою отримання довіри пацієнта; багато хто з цих пацієнтів неодноразово були розчаровані в минулому, в тому числі у медичних працівниках.
- Див. [\[настанова 01027 | Емоційно нестабільний ро...\]](#)
[\[настанова 00727 | Антисоціальний розлад ос...\]](#).

Оцінка симптомів депресії

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою "Депресія" <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/12-depresiia>

- Чи має пацієнт видимі депресивні ознаки і чи він/вона відчуває депресію? Анкети самооцінки, такі як DEPS (шкала депресії) та BDI (шкала депресії Бека I), можуть бути використані для полегшення оцінки.
- Чи є у пацієнта, на додачу до пригніченого настрою, інші ознаки депресії, такі, як втрата зацікавленості речами, які зазвичай цікавили його/її, знижена здатність відчувати задоволення, втома, втрата впевненості, необгрунтовані або безпричинні докори сумління,

повторювані думки про смерть або саморуйнівна поведінка, недостатня концентрація уваги, розлади сну або зміни апетиту, що призводять до зміни ваги?

- Чи тривають симптоми більше 2-ох тижнів і чи погіршують вони життєдіяльність?
- Чи були у пацієнта раніше впродовж життя епізоди депресії чи епізоди ейфорії?
- Див. [настанова 00716 | Депресія] [настанова 00715 | Виявлення і діагностика ...] [настанова 00720 | Депресія, лікарські засо...].

Оцінка симптомів тривоги

- Коли і як почалися симптоми тривоги? Чи існують чинники, які полегшують або сприяють виникненню симптомів? Чи виникали раніше, в інших ситуаціях подібні симптоми тривоги?
- Симптоми є епізодичними чи сталими? Чи пов'язані симптоми тривоги з унікаючою поведінкою? Чи пов'язані симптоми тривоги з іншими психічними симптомами, і якщо так, то які симптоми виникли першими?
- Який вплив чинять симптоми на функціональний стан пацієнта? Проста фобія, наприклад, рідко вимагає лікування, але професійна діяльність пацієнта може значною мірою сприяти вирішенню цієї проблеми.
- Див. [настанова 00729 | Тривожний розлад].

Оцінка зловживання психоактивними речовинами

- Які речовини приймав пацієнт, тривалість прийому та кількість? Опитувальник AUDIT (тест на виявлення алкогольної залежності) [програма 00004 | AUDIT] може бути використаний для полегшення оцінки зловживання алкоголем. Щодо зловживання наркотиками можна використати опитувальники DUDIT (тест на виявлення наркозалежності) [веб|<http://www.emcdda.europa...>], DUDIT-E [веб|<http://www.emcdda.europa...>] та DAST (скринінговий тест на зловживання наркотиками) [веб|<http://www.emcdda.europa...>]. Для повної оцінки зловживання психоактивними речовинами може бути використаний європейський індекс важкості залежності (ЕурорASI [веб|<http://www.emcdda.europa...>]).

- Чи готовий пацієнт до зменшення або припинення зловживання психоактивними речовинами?
- Можливим є використання лабораторних тестів з метою визначення психоактивних речовин для оцінки анамнезу, зібраного під час співбесіди. Пацієнти, в анамнезі яких є вживання важких наркотиків, можуть також мати психічні симптоми, спричинені травмами голови.
- Див. [\[настанова 00891 |Коротка бесіда про ризик...\]](#)
[\[настанова 00917 |Зловживання психотропним...\]](#) [\[настанова 00889 |Розпізнавання алкогольно...\]](#).

Оцінка розладів харчової поведінки

- Розлади харчової поведінки частіше зустрічаються у жінок, ніж у чоловіків. На додаток до анорексії і булімії можуть виявлятися і неспецифічні клінічні стани.
- У пацієнта слід запитати не лише щодо харчових звичок, а й оцінити, чи харчування загалом, контроль ваги, розмірів тіла та намагання їх змінити не набуло надмірного, нав'язливого та домінуючого характеру в його житті.
- У пацієнтів з розладом харчової поведінки завжди є необхідним загальний огляд, включаючи вимірювання зросту і ваги. Якщо пацієнт вказує на блювання в анамнезі, необхідним є огляд стоматолога.
- Див. [\[настанова 00690 |Розлади харчової поведін...\]](#).

Оцінка неорганічних розладів сну

- У випадку скарг на безсоння пацієнта слід попросити пояснити, що він/вона розуміє під безсонням; чи він/вона має проблеми із засинанням, чи прокидається серед ночі, скільки годин пацієнт спить вночі і чи є потреба в денному сні. Чи є у пацієнта відчуття відпочинку після пробудження? Рекомендованим є ведення щоденника сну.
- Чи спостерігаються у пацієнта хропіння, синдром неспокійних ніг або інші ознаки, які вказують на органічну причину? Чи приймає пацієнт будь-які ліки, які впливають на якість сну? Чи приймав пацієнт препарати мелатоніну для лікування розладів сну?
- Необхідно дізнатися щодо вживання стимуляторів (кофеїн, алкоголь) Чи курить пацієнт?

- Як у минулому лікували порушення сну і чи було лікування ефективним?
- Див. [\[настанова 00710 | Безсоння\]](#).

Пов'язані джерела

- Література [\[пов'язані 01088 | Psychiatric evaluation o...\]](#)

Настанови

- [Настанова 01027](#). Емоційно нестабільний розлад особистості.
- [Настанова 00727](#). Антисоціальний розлад особистості.
- [Настанова 00716](#). Депресія.
- [Настанова 00715](#). Виявлення і діагностика депресії.
- [Настанова 00720](#). Депресія, лікарські засоби і соматичні захворювання.
- [Настанова 00729](#). Тривожний розлад.
- [Настанова 00891](#). Коротка бесіда про ризики вживання алкоголю.
- [Настанова 00917](#). Зловживання психотропними речовинами серед підлітків.
- [Настанова 00889](#). Розпізнавання алкогольної та наркозалежності.
- [Настанова 00690](#). Розлади харчової поведінки в дітей і підлітків.
- [Настанова 00710](#). Безсоння.

Калькулятори й анкети

- [Програма 00004](#). AUDIT.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01068 Ключ сортування: 035.001 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-24

Автор(и): Tanja Laukkala Редактор(и): Sari Atula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry

Ключові слова індексу

speciality: Psychiatry mesh: Physician-Patient Relations mesh: Patients Examination Assessment Evaluation
Patient examination Patient evaluation Psychiatric patient Psychiatric evaluation Mental status mesh: Mental Health
mesh: Mental Disorders mesh: Mentally Ill Persons mesh: Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features Psychosis
mesh: Personality Disorders mesh: Depression mesh: Anxiety Disorders mesh: Substance-Related Disorders
mesh: Eating Disorders mesh: Sleep Disorders icpc-2: 30 icpc-2: 31 icpc-2: P01 icpc-2: P02 icpc-2: P03
icpc-2: P04 icpc-2: P06 icpc-2: P15 icpc-2: P18 icpc-2: P19 icpc-2: P29 icpc-2: P27 icpc-2: P25 icpc-2: P80
icpc-2: P79 icpc-2: 58