

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

« 29 » 09 2023г.

Ref. №045-0623



**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КОМОРБИДНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ (F30, F31, F32, F40, F41) У ПАЦИЕНТОВ С
РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**
инструкция по применению

Учреждения - разработчики:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский
университет»

Авторы: к.м.н. О.В. Шилова, д.м.н. А.С. Федулов, д.м.н. А.Б. Борисов,
К.В. Благодичная, к.м.н. С.И. Осипчик, М.Л. Гнедько, А.С. Шапаревич

Минск, 2023

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложен метод диагностики коморбидных аффективных и тревожно-фобических психических расстройств (F30, F31, F32, F40, F41) у пациентов с рассеянным склерозом.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с рассеянным склерозом в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях отделений дневного пребывания, а также для врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Рассеянный склероз (код по МКБ-10 – G 35.0). Клинические проявления и жалобы пациентов на эмоциональную неустойчивость, сниженный или повышенный эмоциональный тонус, тревожность.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Противопоказаниями являются наличие острой или декомпенсация хронической сопутствующей соматической патологии.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Применение метода диагностики включает следующую последовательность этапов.

Этап 1. Проведение диагностики психического состояния для выявления аффективных и тревожных расстройств.

Пациенту предлагается ответить на вопросы опросника для оценки его психического состояния (Приложение 1).

Рекомендуется проводить опрос в форме интервью, врачом-неврологом (врачом-психиатром-наркологом, врачом-психотерапевтом).

В соответствии с действующим Клиническим протоколом диагностики и лечения психических расстройств рекомендуется дообследовать пациента (в том числе осмотр психолога с нейропсихологическим обследованием).

Этап 2. Провести оценку психического состояния с установлением скринингового диагноза в соответствии с Приложением 2.

В случае выявления суицидального риска консультация врача-психиатра-нарколога является обязательной.

Этап 3. Для верификации результата скрининговой диагностики провести нейропсихологическое обследование в соответствии с Приложением 3.

В случае выявления данных за маниакальные (гипоманиакальные) проявления и учитывая сложности субъективной оценки пациентом степени повышенного аффективного тонуса – воспользоваться шкалой Янга.

В случае выявления данных за депрессивные и (или) тревожные проявления – предложить пациенту шкалу HARDS.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Осложнения от применения метода диагностики могут быть связаны с отказом пациента от сотрудничества.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Оценка психического статуса

	Вопросы для оценки состояния	Да/нет
	Депрессивный эпизод (в анамнезе и текущий)	
1	За последние две недели, находились ли Вы в состоянии депрессии или подавленности большую часть дня, почти каждый день? За последние две недели, большую часть времени, было ли Вам гораздо менее интересно заниматься чем-либо, или Вы получали гораздо меньше удовольствия от того, от чего раньше Вы удовольствие получали	
2	Находились ли Вы <u>когда-либо</u> в течение жизни в состоянии подавленности или депрессии большую часть дня, почти каждый день, в течение двух недель? Вы получали гораздо меньше удовольствия от большинства видов деятельности, от которых раньше Вы удовольствие получали, гораздо менее интересно заниматься чем-либо?	
3	Был ли в тот период (или сейчас) Ваш аппетит хуже или лучше, чем обычно, почти каждый день? Потеряли или прибавили ли Вы в весе, не стараясь сделать это специально (т. е. за месяц $\pm 5\%$ веса тела или $\pm 3,5$ кг для человека, чей вес 70 кг)?	
4	Были ли у Вас проблемы со сном почти каждую ночь (проблемы с засыпанием, пробуждение среди ночи или слишком рано утром, или слишком долгая продолжительность сна, постоянная сонливость)?	
5	Были ли Ваши движения и речь медленнее, чем обычно? Или наоборот, Вы были суетливы?	
6	Было ли у Вас ощущение собственной никчёмности или вины почти каждый день?	
7	Были ли у Вас трудности с концентрацией внимания или с принятием решений почти каждый день?	
8	Приводили ли эти симптомы к значительным проблемам дома, на работе, в общении с другими людьми, в учёбе или в других важных аспектах жизни?	
	Суицидальные тенденции	
9	Планировали ли Вы нанести себе физические повреждения в результате какого либо несчастного случая, путём действия или бездействия?	
10	Намеревались ли Вы умереть в результате какого-либо происшествия? Чувствовали ли Вы себя безнадежно?	
11	Думали ли Вы о том, чтобы нанести себе физический вред или травму,	

	или, может быть, Вы представляли, как наносите себе физический вред, понимая, что Вы в результате можете умереть?	
12	Думали ли Вы о суициде (самоубийстве)? У Вас был придуман план самоубийства? Вы собирались в соответствии с ним действовать?	
13	Вы предпринимали что-то для самоповреждения? У Вас были попытки самоубийства?	
	Симптомы мании или гипомании (Не принимайте в расчёт случаи, когда Вы находились под действием медикаментов или алкоголя.)	
14	-Были ли у Вас когда-либо периоды времени (или сейчас), когда у Вас было приподнятое настроение, Вы были возбуждены или переполнены энергией, или Вы были настолько полны энергией или заняты самим собой, что у Вас возникали неприятности? -Или считали ли другие люди, что Вы ведёте себя несвойственным Вам образом? -Вам требовалось меньше сна, у Вас быстро менялись мысли, Вы были полны идей, повышенная продуктивность, мотивация, креативность или же импульсивное поведение, -Вы слишком часто звонили по телефону, слишком много работали или тратили больше денег.	
15	- Есть ли у Вас ощущение, что Вы можете делать то, чего другие не могут или ощущали ли Вы себя очень важным человеком? - Сниженная потребность во сне (например, Вы чувствовали себя отдохнувшим после всего лишь нескольких часов сна)? - Повышенная разговорчивость без пауз или же Вы говорили так быстро, что другим людям было трудно Вас понять? -Повышенная отвлекаемость, так что любая мелочь могла отвлечь Вас? -Значительно повышенный уровень активности или напористости на работе, дома, на учёбе, в общении с другими людьми, в половой жизни, или не становились ли Вы эмоционально беспокойны. - Повышенная потребность в получении удовольствия, настолько, что Вы игнорировали риск или последствия (например, неконтролируемая трата денег, опасное вождение, сексуальная неразборчивость)?	
	Симптомы тревожных и фобических расстройств	
16	Бывало ли у Вас в течение последнего времени такие состояния, что Вы внезапно испытывали приступ сильного необъяснимого беспокойства, страха, тревоги, дискомфорта или Вам становилось плохо и не по себе, в тех ситуациях, в которых большинство людей этого не испытывают и бояться нечего?	

	Уточняющие вопросы: в этот период	
17	<p>-Было ли у Вас в этот период прерывистое, быстрое или учащённое сердцебиение?</p> <p>- Потели ли Ваши ладони или становились липкими? Била ли Вас дрожь или Вас трясло?</p> <p>-Была ли у Вас чувство нехватки воздуха или одышка?</p> <p>-Было ли у Вас ощущение «комка» в горле?</p> <p>-Испытывали ли Вы боль в груди, давление или дискомфорт?</p> <p>- Была ли у Вас тошнота, проблемы с желудком или внезапный понос?</p> <p>- Бывали ли у Вас головокружение, ощущение неустойчивости, темнота в глазах или ощущение дурноты?</p> <p>- Казались ли вещи вокруг Вас странными, нереальными, обособленными или незнакомыми, чувствовали ли Вы себя в отрыве от своего тела или его части?</p> <p>- Боялись ли Вы, что теряете над собой контроль или сходите с ума? Боялись ли Вы, что умираете?</p> <p>- Ощущали ли Вы покалывание или онемение в какой-либо части тела? Было ли у Вас ощущение жара или озноба?</p>	
18	<p>Испытываете ли Вы тревогу, или Вам не по себе в местах или ситуациях, в которых оказание медицинской помощи может быть затруднительным, например, при нахождении в толпе, очереди, или когда Вы один(-а) далеко от дома, или один(-а) дома, или когда переходите через мост, едете на автобусе, поезде или в автомобиле или в тех местах, где у Вас может случиться приступ паники или симптомы паники, о которых мы только что говорили?</p>	

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
Оценка результатов

№	Утвердительные ответы	Диагноз по скрининг-диагностике
1.	На вопросы 9-13	Суицидальные тенденции. Консультация врача-психиатра-нарколога является обязательной.
2.	на вопрос 1 при утвердительных не менее 3 ответов из вопросов 3-8	Депрессивный эпизод F32
3	на вопросы 14-15 (при оценке в прошлом или сейчас) более 3-х любых пунктов	Маниакальный (гипоманиакальный) эпизод F30
4	на вопрос 2 при утвердительных не менее 3 из вопросов 3-8 и на вопросы 14-15 (при оценке в прошлом или сейчас) более 3-х любых пунктов	F31 биполярное расстройство
5	вопрос 16 и более 4-х из 17	Паническое расстройство F41
6	положительные ответы из 18	Агорафобия F40

Шкала мании Янга

1. Приподнятое настроение

- Отсутствует 0
- слабо или возможно повышенное, выявляется при расспросе +1
- субъективно ощущаемый подъем; больной выглядит оптимистичным, самоуверенным, веселым, адекватным обстановке +2
- настроение приподнятое, неадекватное обстановке, отпускает шутки +3
- больной эйфоричен, неадекватно смеется, поет +4

2. Увеличение моторной активности, энергичность

- отсутствует 0
- субъективно отмечаемое увеличение +1
- больной оживлен, жестикуляция усилена +2
- чрезмерная энергичность, периодическая гиперактивность, беспокойство (может быть успокоен) +3
- двигательное возбуждение, постоянная гиперактивность (невозможно успокоить) +4

3. Сексуальная заинтересованность

- нормальная, не повышена 0
- слегка или возможно повышена +1
- субъективно отмечаемое повышение +2
- в беседе спонтанно возникают сексуальные темы, много об этом говорит, сообщает о своей гиперсексуальности +3
- ярко выраженное сексуальное поведение (по отношению к пациентам, персоналу, врачу) +4

4. Сон

- не сообщает об уменьшении продолжительности сна 0

- уменьшение продолжительности сна менее чем на 1 час по отношению к обычному +1
- уменьшение продолжительности сна более чем на час +2
- сообщает о снижении потребности во сне +3
- отрицает потребность во сне +4

5. Раздражительность: отсутствует 0

- субъективное повышение +1
- раздражителен во время интервью, недавние эпизоды гнева или раздражительности в отделении +2
- часто раздражается во время интервью, стремится прервать беседу +3
- враждебен, отказывается от сотрудничества, интервью невозможно +4

6. Речь (скорость и количество)

- не увеличена 0
- субъективно отмечаемая разговорчивость +1
- периодически многословен, речь ускорена +2
- речь с напором, отчетливое ускорение темпа, многоречив, трудно перебить +3
- «Словесный поток», невозможно перебить, непрерывная речь +4

7. Нарушение мышления

- Отсутствует 0
- больной обстоятельный, несколько отвлекаем, мышление ускорено +1
- отвлекаем, теряет цель высказывания, часто меняет тему, «скачка идей» +2
- наплыв идей, идеаторная спутанность, непоследовательность; рифмует предложения; эхолоалия +3
- мышление инкогерентное; не способен к продуктивному контакту +4

8. Содержание идей

- нормальное 0
- сомнительные планы, новые интересы +1
- особые проекты, гиперрелигиозность +2

- грандиозные или параноидные идеи, идеи отношения +3
- бред, галлюцинации +4

9. Агрессивное поведение

- отсутствует, сотрудничает с врачом 0
- саркастичен в общении, периодически повышает голос, напряжен +1
- выдвигает требования, высказывает угрозы в отделении +2
- угрожает врачу, бранится, проведение интервью затруднено +3
- нападает, совершает деструктивные действия, интервью невозможно +4

10. Внешний вид

- соответствующе одет и ухожен 0
- несколько небрежный вид +1
- выглядит неухоженным, небрежно одетым, неадекватная «нарядность» +2
- неопрятен, одет не полностью, кричащий макияж +3
- одет крайне небрежно, вычурно, много украшений +4

11. Осознание болезни

- признает себя больным, соглашается с необходимостью лечения 0
- соглашается, что возможно болен +1
- признает перемены в поведении, но отрицает болезнь +2
- признает, что возможны перемены в поведении, но отрицает болезнь +3
- отрицает любые изменения в поведении +4

Суммируйте полученные баллы

Интерпретация результатов

№	Уровень	Количество баллов
1	Норма	менее 12
2	Гипоманиакальное состояние	от 13 до 21
3	Маниакальное состояние	от 22 до 30
4	Выраженное маниакальное состояние	более 31

Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)

Задание для исследуемого: Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Выберите тот из ответов, который соответствует Вашему состоянию.

Часть I (оценка уровня ТРЕВОГИ)

1. Я испытываю напряжение, мне не по себе

3 - все время

2 - часто

1 - время от времени, иногда

0 - совсем не испытываю

2. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться

3 - определенно это так, и страх очень велик

2 - да, это так, но страх не очень велик

1 - иногда, но это меня не беспокоит

0 - совсем не испытываю

3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове

3 - постоянно

2 - большую часть времени

1 - время от времени и не так часто

0 - только иногда

4. Я легко могу присесть и расслабиться

0 - определенно, это так

1 - наверно, это так

2 - лишь изредка, это так

3 - совсем не могу

5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь

0 - совсем не испытываю

1 - иногда

2 - часто

3 - очень часто

6. Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться

3 - определенно, это так

2 - наверно, это так

1 - лишь в некоторой степени, это так

0 - совсем не испытываю

7. У меня бывает внезапное чувство паники

3 - очень часто

2 - довольно часто

1 - не так уж часто

0 - совсем не бывает

Часть II (оценка уровня ДЕПРЕССИИ)**1. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство**

0 - определенно, это так

1 - наверно, это так

2 - лишь в очень малой степени, это так

3 - это совсем не так

2. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное

0 - определенно, это так

1 - наверно, это так

2 - лишь в очень малой степени, это так

3 - совсем не способен

3. Я испытываю бодрость

3 - совсем не испытываю

2 - очень редко

1 - иногда

0 - практически все время

4. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно

3 - практически все время

2 - часто

1 - иногда

0 - совсем нет

5. Я не слежу за своей внешностью

3 - определенно, это так

2 - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно

1 - может быть, я стал меньше уделять этому времени

0 - я слежу за собой так же, как и раньше

6. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство

удовлетворения

0 - точно так же, как и обычно

1 - да, но не в той степени, как раньше

2 - значительно меньше, чем обычно

3 - совсем так не считаю

7. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или

телепрограммы

0 - часто

1 - иногда

2 - редко

3 - очень редко

Суммируйте полученные баллы

Интерпретация результатов

№	Уровень	Количество баллов
1	Норма (отсутствие достоверных признаков тревоги и депрессии)	0-7
2	Субклиническая тревога/депрессия	8-10
3	Клинически выраженная тревога/депрессия	от 22 до 30