



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

« 06 » *июня* 2019 г.

Регистрационный № 123-1019

**МЕТОД ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ
НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: М. В. Ассанович, к.м.н., доцент В. А. Карпюк

Гродно, 2019

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод оценки выраженности негативной симптоматики при шизофрении с использованием полуструктурированного интервью на основе шкалы оценки выраженности негативных симптомов при шизофрении NSA-5 (Negative Symptoms Assessment-5).

Метод, изложенный в настоящей инструкции, может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику шизофрении.

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов и врачей-психотерапевтов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с шизофренией в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Текст полуструктурированного интервью для шкалы оценки выраженности негативных симптомов (Приложение 1).
2. Схема оценки изменений в выраженности негативной симптоматики в динамике (Приложение 2).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Шизофрения (F20.0–F20.9).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Проводят краткую предварительную беседу с целью формирования первоначального клинического представления о пациенте, установления отношений сотрудничества и предупреждения защитных реакций пациента. Длительность предварительной беседы определяет врач-специалист.

2.1. После предварительной беседы врач-специалист переходит к интервьюированию. Техника проведения интервью является ключевой в выявлении ответов пациентов, которые помогут распознать наличие

негативных симптомов. Для оценки негативных симптомов необходимо чаще задавать пациенту «открытые вопросы», нежели вопросы, требующие ответа «да-нет», так как именно первые помогут получить необходимую полезную информацию. Однако необходимо учитывать, что участие пациента в интервью может быть затруднено, так как некоторые пациенты могут иметь недостаточную самоосведомленность или способность осознавать такие понятия как удовольствие, эмоциональная экспрессия и мотивация. В процессе интервьюирования пациенту последовательно задаются вопросы в соответствии с текстом интервью (Приложение 1). Врач-специалист предложенные вопросы рассматривает как рекомендуемые и предположительные, и может адаптировать их в соответствии с индивидуальными особенностями конкретного пациента. Методика позволяет оценить 5 основных негативных симптомов при шизофрении: алогию (количественное обеднение речи, речевой активности), ангедонию (снижение способности получать и переживать удовольствие и позитивные эмоции), уплощенный аффект (снижение эмоциональной экспрессии, выразительности), амотивацию (снижение инициативы и поддержания целенаправленной деятельности) и снижение социального интереса (отсутствие интереса и потребности в социальных контактах). Заключительный пункт шкалы представляет собой отдельный общий рейтинговый симптом, количественно оценивающий общую представленность негативных симптомов в совокупности с негативными симптомами, не вошедшими в первые пункты методики, такие как пренебрежение гигиеной и моторная заторможенность.

2.2. Врач-специалист в устной форме опрашивает пациента по каждому диагностическому пункту. Пациент в устной форме предоставляет ответы на вопросы. Ответы пациента и поведенческие реакции на вопросы каждого пункта оцениваются врачом-специалистом в соответствии с указанными в приложении критериями оценки. Все пункты включают пять оценочных категорий, где 0 баллов соответствует нормальным поведенческим проявлениям (представленным в популяции в целом), а 4 балла отражают тяжелые

нарушения. Следует последовательно оценить ответы пациента на вопросы каждого из 5 пунктов.

2.3. Вопросы по каждому оцениваемому пункту задаются до тех пор, пока врач-специалист не сможет с уверенностью оценить соответствующий пункт. Врач-специалист может самостоятельно дополнить список вопросов для того, чтобы получить исчерпывающую информацию о симптоме. Заключительные баллы по каждому пункту должны отражать оценку симптома и соотношение между степенью его выраженности и частотой проявления.

3. Осуществляется суммирование выставленных по каждому диагностическому пункту оценок. После получения общей оценки в баллах приступают к определению уровня выраженности негативных симптомов и его интерпретации, руководствуясь критериями, представленными ниже.

4. Метод дифференцирует 7 уровней выраженности негативных симптомов. В процессе интерпретации определяют, к какому уровню относится полученная оценка и формулируют соответствующее заключение.

0 – 3 балла (1 уровень)

Отсутствует клинически значимая выраженность негативной симптоматики.

4 – 7 баллов (2 уровень)

Определяется низкая выраженность негативной симптоматики.

8 – 11 баллов (3 уровень)

Определяется умеренно сниженная выраженность негативной симптоматики.

12 – 15 баллов (4 уровень)

Определяется умеренная выраженность негативной симптоматики.

16 – 18 баллов (5 уровень)

Определяется умеренно повышенная выраженность негативной симптоматики.

19 – 21 балл (6 уровень)

Определяется высокая выраженность негативной симптоматики.

22 – 24 балла (7 уровень)

Определяется крайне высокая выраженность негативной симптоматики.

5. Для определения изменений в выраженности негативных симптомов в динамике используют схему оценки изменений в выраженности негативной симптоматики, приведенную в Приложении 2. Схема наглядно отображает все 7 метрических уровней с критериями их интерпретации. Числа в кружках соответствуют значениям суммарной оценки в баллах. Суммарные оценки, находящиеся на одном уровне, не содержат метрических различий и интерпретируются одинаково. Стрелками обозначены критерии минимальных значимых изменений выраженности негативных симптомов при повторных обследованиях. Каждая стрелка связывает две суммарные оценки на различных метрических уровнях, между которыми имеются минимальные значимые метрические различия. Двусторонние стрелки соответствуют двусторонним критериям. Двусторонний критерий означает, что разность между двумя связанными оценками отражает минимальные значимые различия независимо от того, какая оценка из двух была получена при первом обследовании. Например, если при первом обследовании у пациента определено 9 баллов, а при втором – 5 баллов, то это свидетельствует о значимом снижении выраженности негативных симптомов на один уровень. Точно так же, если при первом обследовании получена оценка 5 баллов, а при втором – 9 баллов, то разница между двумя оценками отражает значимое возрастание выраженности негативных симптомов на один уровень. Односторонний критерий оценивает минимальные значимые изменения только в одном направлении, указанном стрелкой. Например, если при первом обследовании получена оценка, равная 14 баллам, а при втором – 18 баллам, то обнаруживаются минимальное значимое увеличение тяжести симптомов. В случае, если при первом обследовании оценка составила 18 баллов, то для констатации минимального значимого снижения выраженности негативных симптомов при повторном обследовании достаточна оценка, равная 15 баллам.

Клинически значимые изменения при нарастании тяжести негативной симптоматики определяются, когда суммарная оценка при повторном обследовании равна значению минимально значимого критерия или его превышает. Клинически значимые изменения при снижении выраженности симптомов отмечаются, если при повторном обследовании суммарная оценка соответствует значению минимального критерия или ниже его. По схеме оценки изменений можно определить, на сколько уровней изменилась выраженность негативных симптомов у пациента. Кратность клинически значимого изменения тяжести симптомов равна числу критериев, которые полностью «сработали» при повторном обследовании. Например, при первом обследовании получена оценка 20 баллов, свидетельствующая о значительной тяжести состояния пациента (6 уровень), при повторном обследовании оценка составила 11 баллов. Взятая изолированно, данная оценка соответствует умеренно сниженной выраженности симптомов (3 уровень). Однако в соответствии с маршрутом схемы оценки изменений в выраженности негативных симптомов (движение по стрелкам от оценки первого измерения 20 баллов к оценке повторного обследования 11 баллов) изменение в состоянии пациента в данном случае соответствует только уровню умеренной выраженности (4 уровень). Это происходит, поскольку в разницу между полученными оценками входят только два динамических критерия: первый критерий включает диапазон 20-17 баллов, второй – 17-13 баллов. Согласно схеме оценки изменений при движении по стрелкам для перехода на следующий после 13 баллов уровень, необходимо, чтобы выраженность симптомов при повторном измерении составила 9 баллов и ниже (поскольку третий динамический критерий для оценки 20 баллов составляет 13-9 баллов). Таким образом, в приведенном примере выраженность негативной симптоматики изменилось с высокой выраженности (уровень 6) до умеренной выраженности (уровень 4). По аналогии с приведенным случаем оцениваются изменения в состоянии пациента при получении других данных.

**Полуструктурированное интервью
к методике оценки выраженности негативной симптоматики**

Для оценки негативных симптомов рекомендуется задавать пациенту преимущественно «открытые вопросы», так как именно они помогут получить необходимую полезную информацию. Ниже приводится список примерных вопросов, призванных помочь в оценке каждого негативного симптома. Эти вопросы являются только предположительными и должны быть адаптированы к индивидуальным особенностям конкретного пациента.

I. РЕЧЕВАЯ АКТИВНОСТЬ (КОЛИЧЕСТВО РЕЧИ)

Для оценки речевой активности важно вовлечь пациента в разговор в такой степени, насколько это является возможным.

Вопросы должны предполагать возможность пространныго ответа пациента.

Примеры возможных вопросов:

1. Как у Вас обстоят дела с момента нашей последней встречи?
2. Расскажите, как Вы обычно проводите день с момента пробуждения до отхода ко сну?
3. Чего Вы с ожидаете от ближайших нескольких дне?й

ОЦЕНКА ОТВЕТОВ ПАЦИЕНТА НА ВОПРОСЫ ПУНКТА I

| | |
|----------|--|
| 0 | Норма: обычная или чрезмерная речевая активность |
| 1 | Легкие нарушения: высказывания и ответы пациента имеют в некоторой степени ограниченный (сокращенный) характер, более краткие, чем в норме |
| 2 | Умеренные нарушения: многие ответы пациента состоят из 1-2 слов, может потребоваться побуждение, напоминание со стороны интервьюера |
| 3 | Умеренно-тяжелые нарушения: все ответы пациента состоят из 1-2 слов, требуется стимулирование, наводящие вопросы |
| 4 | Тяжелые нарушения: пациент не разговаривает |

| | |
|---|--|
| II. | ПЕРЕЖИВАНИЕ УДОВОЛЬСТВИЯ /АНГЕДОНИЯ |
| <p>Способность пациента к развлечениям и получению удовольствия должна дифференцироваться от мотивации заниматься какого-либо рода деятельностью или достигать каких-либо целей. Вопросы должны быть направлены на определение того, насколько часто пациент испытывает удовольствие, стремится ли он к приятным ему занятиям, и в какой степени он испытывает удовольствие, занимаясь этими приятными делами.</p> <p><i>Примеры возможных вопросов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие развлечения у Вас были с момента нашей последней встречи? Что Вы чувствовали, когда занимались этим? 2. Какие занятия или хобби Вам нравятся? Ожидаете ли Вы с нетерпением, когда снова займетесь ими? 3. Какие еще виды деятельности (занятия) могли бы Вам понравиться? | |
| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА II | |
| 0 | Норма: пациент получает удовольствие от повседневной деятельности, от хобби |
| 1 | Легкие нарушения: пациент отмечает незначительное снижение удовольствия от занятий |
| 2 | Умеренные нарушения: пациент отмечает умеренное снижение удовольствия от большинства дел, занятий (видов деятельности) |
| 3 | Умеренно-выраженные нарушения: пациент получает мало удовольствия от большинства занятий (видов деятельности) |
| 4 | Тяжелые нарушения: пациент не испытывает никакого удовольствия от какого бы ни было занятия (вида деятельности) |
| III. | ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЭКСПРЕССИЯ (ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТЬ АФФЕКТА) |
| <p>При оценке эмоциональной экспрессии следует обращать внимание на интонации голоса, выразительность мимики и жестикуляцию пациента.</p> | |

Примеры возможных вопросов:

1. Можете ли Вы вспомнить то время, когда Вы испытывали сильные переживания, чувства, хорошие или плохие? Какие именно чувства Вы испытывали? Чувствовали ли Вы что-то подобное в другое время?
2. Как Вы себя чувствуете сегодня? В каком Вы настроении?
3. Происходило ли что-нибудь на прошлой неделе, что вызвало у Вас счастье, злость или грусть?

ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА III

| | |
|----------|---|
| 0 | Норма: пациент легко выражает эмоции с помощью выражения лица, интонации голоса и/или жестов |
| 1 | Легкие нарушения: пациент может выражать эмоции, используя выражение лица, интонации голоса и/или жесты, но частота экспрессивных проявлений несколько снижена |
| 2 | Умеренные нарушения: пациент обнаруживает заметное снижение способности выразить эмоции с помощью мимики, интонации и/или жестов, но иногда реагирует эмоционально |
| 3 | Умеренно-выраженные нарушения: пациент обнаруживает значительный дефицит эмоциональной экспрессии, но может проявлять редкие эмоциональные реакции в течение беседы |
| 4 | Тяжелые нарушения: пациент вообще не может реагировать эмоционально; полная утрата эмоциональной экспрессии |

IV. МОТИВАЦИЯ (ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬ)

В процессе оценки мотивации следует задавать вопросы о работе, учебе, других видах деятельности или жизненных ситуациях, в зависимости от индивидуальных обстоятельств пациента.

Примеры возможных вопросов:

1. Что бы Вы хотели делать в плане своей работы? Есть ли у вас интерес к возможности трудоустройства?
2. Принимали ли Вы участие в групповой терапии на этой неделе?

3. Как Вы относитесь к возможности начать поиски жилья для себя?
4. Как выдумаете, каким видом хобби Вы хотели бы заняться? Вы хотели бы составить план для занятия этим? Какие виды деятельности (занятий, хобби) Вы хотели бы попробовать? Могли бы Вы предложить план для осуществления этого?

ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА IV

| | |
|----------|--|
| 0 | Норма: пациент мотивирован заниматься работой, учебой или другой деятельностью, соответствующей его целям |
| 1 | Легкие нарушения: пациент мотивирован для достижения целей, но мотивация менее выражена, чем обычно |
| 2 | Умеренные нарушения: пациент обнаруживает значительное снижение интереса к работе или другим видам деятельности, но иногда мотивирован для достижения целей |
| 3 | Умеренно-выраженные нарушения: пациент обнаруживает полное отсутствие мотивации и интереса к работе или различным занятиям(видам деятельности), но может иногда проявлять интерес к достижению целей |
| 4 | Тяжелые нарушения: у пациента отсутствует интерес к работе, учебе или другим видам деятельности, связанным с достижением целей |

V. СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ (ИНТЕРЕС, ПОБУЖДЕНИЕ)

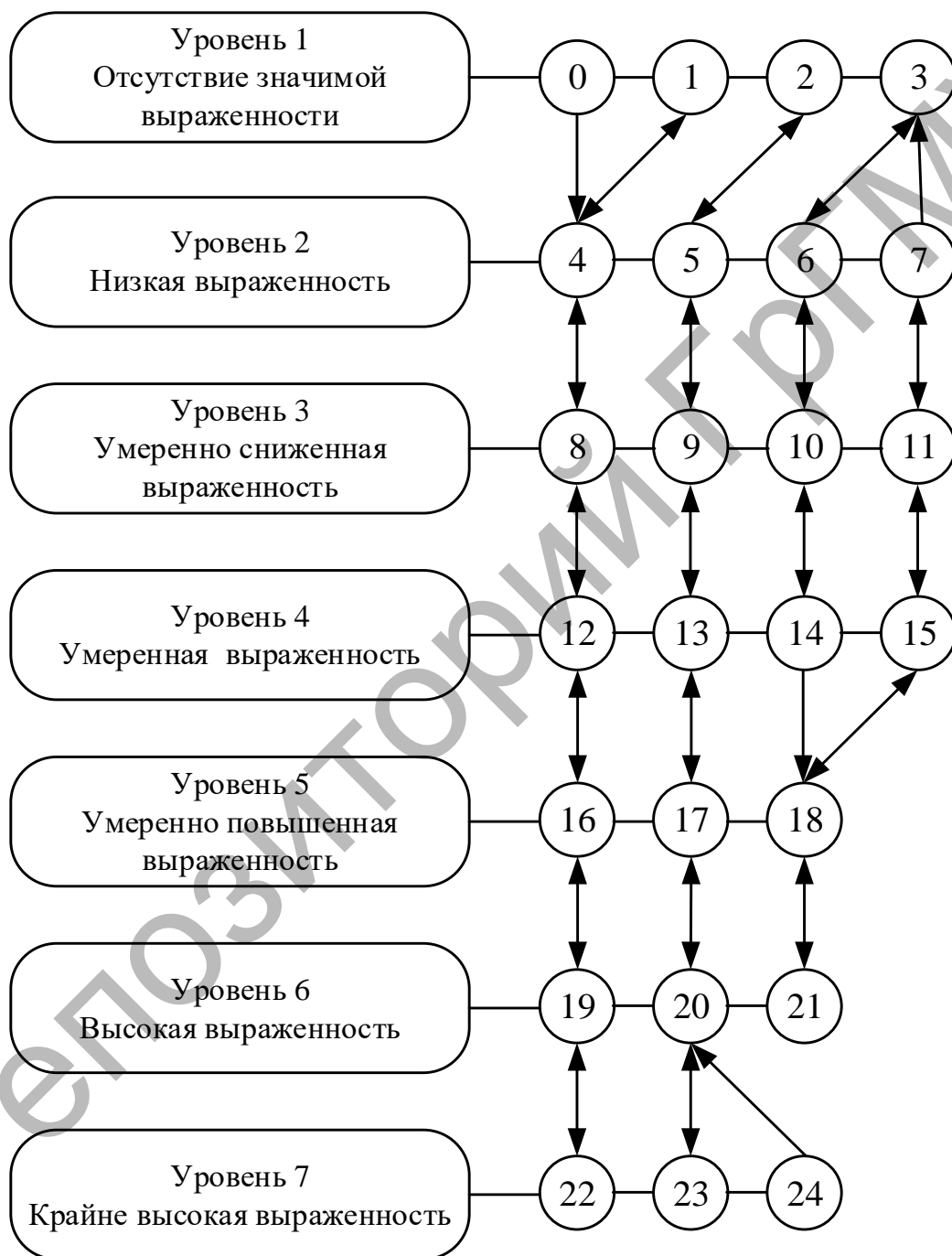
Социальная активность оценивается путем вопросов о стремлении пациента к межличностным контактам или о его мотивации к развитию межличностных отношений.

Примеры возможных вопросов:

1. С кем Вы общались или встречались в течение этой недели? Как все прошло?
2. Хотелось бы Вам иметь больше контактов с другими людьми или Вы предпочитаете проводить время в одиночестве?
3. Как Вы себя чувствовали на этой неделе, находясь среди других людей?

| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА V | |
|--|---|
| 0 | Норма: пациент хочет контактировать с другими людьми и способен устанавливать дружеские отношения |
| 1 | Легкие нарушения: пациент обнаруживает некоторое снижение желания к взаимодействию с другими людьми и незначительное снижение способности к установлению дружеских и близких отношений |
| 2 | Умеренные нарушения: пациент обнаруживает снижение желания контактировать с другими людьми и значительные проблемы с установлением дружеских отношений, однако пациент может проявлять интерес к другим людям |
| 3 | Умеренно-выраженные нарушения: пациент обычно предпочитает изоляцию от других людей, у него мало друзей либо они отсутствуют |
| 4 | Тяжелые нарушения: пациент стремится к полной изоляции и у него отсутствуют отношения с другими людьми |
| ОБЩАЯ ОЦЕНКА НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ | |
| Эта оценка основывается на общем впечатлении от беседы с пациентом. Следует принять во внимание такие признаки как плохая гигиена, замедленность движений и/или речи, снижение либо отсутствие интереса к беседе, снижение или отсутствие эмоциональных реакций в процессе интервью. | |
| 0 | Норма: у пациента отсутствуют негативные симптомы |
| 1 | Легкие нарушения: у пациента присутствуют отдельные негативные симптомы, но их влияние на функционирование минимально |
| 2 | Умеренные нарушения: у пациента имеется 1 или 2 негативных симптома, которые значительно препятствуют его функционированию |
| 3 | Умеренно-выраженные нарушения: у пациента присутствуют 3 или более умеренно-выраженных негативных симптома, которые существенно препятствуют функционированию |
| 4 | Тяжелые нарушения: у пациента присутствуют 3 или более негативных симптома тяжелой степени выраженности |

**Схема оценки изменений
в выраженности негативной симптоматики в динамике**



название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О. Фамилия

МП 20 __ г.

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: **«Метод оценки выраженности негативных симптомов при шизофрении».**

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь **06.12.2019 № 123-1019.**

3. Кем предложена разработка: *старшим преподавателем кафедры психиатрии и наркологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» М. В. Ассанович, заведующим кафедрой психиатрии и наркологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», к.м.н., доцентом В. А. Карпюк.*

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено _____
наименование учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « _____ »
положительные « _____ »
отрицательные « _____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

Ответственные за внедрение

должность

подпись

И.О.Ф.

20 __ г.

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра психиатрии и наркологии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно