

QuickSCID-5 – Швидке структуроване клінічне інтерв'ю за DSM-5
Короткий довідник із користування

Версія українською мовою для користування у веб інтерфейсі платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ».

Керівництво версія 1.0 (14 листопада 2023 р.)

Всі права застережено.

Розробники інтерв'ю: Michael B. First, M.D., and Janet B. W. Williams, Ph.D., 2021

Переклад українською мовою: Христина Редько

Захист особистих немайнових і майнових прав суб'єктів авторського права і (або) суміжних прав здійснюється в порядку, встановленому адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством України.

Загальний огляд

QuickSCID-5 – це скорочена та повністю структурована версія SCID-5 (Структурованого клінічного інтерв'ю для DSM-5), що вважається «золотим стандартом» структурованого психіатричного діагностичного інтерв'ю. Перша версія SCID була створена в 1985 році.

Поштовхом до розробки QuickSCID-5 стало створення коротшої та ефективнішої за часом версії SCID-5, призначеної для проведення, як правило, за 20-30 хвилин. В його основі лежать адаптовані питання зі SCID-5. Коротший час проведення опитування пояснюється тим, що QuickSCID-5 майже повністю складається із закритих запитань, на які пацієнт може відповісти «ТАК» або «НІ», що виключає вимогу стандартного опитувальника наводити описові приклади та ставити достатню кількість додаткових запитань, доки інтерв'юер не отримає достатньо інформації для визначення відповідності діагностичним критеріям DSM-5. Отже, на відміну від стандартного об'ємного SCID-5, який вимагає від інтерв'юера спеціальної підготовки та навчання, QuickSCID-5 може проводити будь-який сімейний лікар, терапевт, психолог, психотерапевт для того, щоб швидко та точно виявити основні можливі психіатричні розлади у свого клієнта, підтвердити та науково обґрунтувати або ж спростувати власні гіпотези, за необхідністю – направити клієнта на поглиблену діагностику до психіатра. В свою чергу, QuickSCID-5 стане цінним діагностичним інструментом в роботі психіатра: швидкий та точний, дозволяє виявити психіатричні розлади у пацієнта, зосередитись на їх детальному дослідженні за допомогою критеріїв DSM-5¹.

Відомості про розробників інтерв'ю

Michael B. First – доктор медичних наук, професор клінічної психіатрії в Колумбійському університеті, психіатр-дослідник у відділі служб охорони психічного здоров'я, лабораторії діагностики та оцінки політичних досліджень Психіатричного інституту штату Нью-Йорк у Нью-Йорку.

Janet B. W. Williams – доктор філософії, почесний професор клінічної психіатричної соціальної роботи (в галузі психіатрії та неврології) Колумбійського університету, науковий співробітник і заступник керівника відділу біометричних досліджень (у відставці) в Інституті психіатрії штату Нью-Йорк у Нью-Йорку; старший віце-президент з питань глобальної науки (у відставці) в MedAvante Inc. у Гамільтоні, штат Нью-Джерсі.

¹ В 2023 році українською мовою став доступний DSM-5, видавництва Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету (ІПЗ УКУ), завдяки проєкту Mental Health for Ukraine (МН4U).

Інтерв'ю було опубліковано під видавництвом Американської психіатричної асоціації (American Psychiatric Association, APA) у 2021 році.

Оскільки це структуроване клінічне інтерв'ю за чіткими, визначеними та уніфікованими критеріями для кожного розладу за DSM-5 – його використання в Україні не потребує проведення адаптації. У 2023 році було здійснено досконалий переклад тверджень українською мовою, що погоджений з правовласниками.

Структура інтерв'ю

QuickSCID-5 має модульну структуру, що дозволяє використовувати лише ті модулі, які становлять діагностичний інтерес.

- Модуль А (Афективні епізоди та розлади)
- Модуль В (Скринінг психотичних симптомів)
- Модуль С (Розлади, пов'язані з вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин)
- Модуль D (Тривожні розлади)
- Модуль Е (Обсесивно-компульсивні розлади)
- Модуль F (Розлад дефіциту уваги/гіперактивності у дорослих)
- Модуль G (Посттравматичний стресовий розлад)
- Модуль H (Розлади харчової поведінки)
- Модуль I (Скринінг на інші розлади)
- Модуль J (Виключення психічних розладів через медичний стан та психічних розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин/медикаментів)

Враховуючи той факт, що не рекомендується ставити діагноз психотичного розладу, такого як шизофренія, використовуючи запитання, на які можна відповісти лише «ТАК» або «НІ», QuickSCID-5 призначений лише для скринінгу психотичних симптомів і не призначений для діагностики психотичних розладів. Ці діагнози не включені до QuickSCID-5.

Хоча відсутність вимоги до інтерв'юера наводити описові приклади може призвести до більшої кількості хибнопозитивних результатів, ніж стандартний SCID-5, економія часу на проведення опитування та можливість його проведення менш підготовленими інтерв'юерами може бути розумним компромісом в залежності від ситуації (наприклад, для скринінгу пацієнтів на наявність психічного розладу).

Проведення інтерв'ю

Адміністрування QuickSCID-5 здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST. Опитувальник заповнюється **ВИКЛЮЧНО** спеціалістом, в присутності клієнта у формі інтерв'ю (це може бути персональна зустріч в кабінеті, онлайн конференція чи опитування телефоном). Фахівець зачитує питання клінічного інтерв'ю та відмічає відповідь клієнта у системі. Респондент не повинен бачити питань опитувальника, адже зверху самого тексту питань можуть бути важливі пояснення для спеціаліста.

Так як QuickSCID-5 має гнучку модульну структуру, спеціаліст після створення тестування в системі для респондента може обрати лише ті модулі, що становлять діагностичний інтерес.

Як це зробити технічно в системі? Після створення тестування – з'являється доступним посилання, за яким треба перейти, щоб розпочати інтерв'ю. Праворуч є «олівець», щоб редагувати ім'я респондента, а під «олівцем» – додаткове функціональне меню для того, щоб зняти галочки для зайвих модулів. За замовчуванням, при створенні інтерв'ю система автоматично обирає всі модулі.

В системі START **жирним** виділені питання, які слід читати дослівно для респондента.

Курсивом виділені інструкції та пояснення для інтерв'юера (вони ні в якому разі не зачитуються респондентові).

(НАПИСАНІ ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ ТА ВЗЯТІ В КРУГЛІ ДУЖКИ) – це фрази, які слід адаптувати до контексту, вставляючи конкретні слова на місце цих позначень та озвучити питання клієнту, враховуючи ці фрази. Наприклад, "(5% ВІД МАСИ ТІЛА)", "(СТРАШНА СОЦІАЛЬНА АБО ВИКОНАВЧА СИТУАЦІЯ)", "(СИМПТОМИ ПОЗНАЧЕНІ "+")" і т.д. Замість того, щоб читати це дослівно, інтерв'юер одразу в контекст питання, що буде озвучено респондентові вставляє замість цих позначень конкретні слова, специфічні саме для нього (що відноситься до його життєвої ситуації, або повідомлені раніше самим респондентом). Таким чином, фраза в дужках (5% ВІД МАСИ ТІЛА) буде замінена приблизною оцінкою інтерв'юера щодо того, що становить 5% від маси тіла респондента. (СТРАШНА СОЦІАЛЬНА АБО ВИКОНАВЧА СИТУАЦІЯ) буде замінено на конкретні соціальні ситуації або ситуації, що пов'язані з виконанням певних обов'язків (про які клієнт повідомляв раніше в обговоренні як такі, що викликають у нього страх або уникання цієї ситуації); а (СИМПТОМИ ПОЗНАЧЕНІ "+"), що з'являється в Модулі оцінки РДУГ, буде замінено на перерахування фахівцем тих симптомів РДУГ, які були позначені "+" до цього. Таким чином питання абсолютно логічно звучатимуть для

респондента, враховуючи його контекст та життєву історію, а процес інтерв'ю буде максимально природнім та клієнторієнтованим.

Опитувальник QuickSCID-5 починається з обов'язкового внесення даних про респондента: ім'я, стать, рік народження (при цьому необов'язково вносити справжнє ім'я респондента, система дозволяє записати будь-який код для збереження анонімності, але стать та рік потрібно вказати актуальні) та необов'язкового «Загального огляду», який запитує про поточні симптоми та минуле лікування, медичні проблеми, а також оцінку поточних і минулих суїцидальних думок та поведінки. «Загальний огляд» можна пропустити, якщо інформація, що оцінюється в цьому розділі вже відома інтерв'юєру; або заповнити лише частину пунктів, про які інтерв'юєру невідомо.

Далі система нагадує інтерв'юєру відповідні інструкції про позначення у тексті (жирний шрифт, курсивом, великі літери в дужках). Після короткої інструкції фахівець бачить перед собою по одному питанню, яке необхідно зачитати респондентові та відмітити відповідь у системі «ТАК» або «НІ».

Рекомендується, щоб інтерв'юєр попросив респондента навести приклади відповідей «ТАК», особливо якщо є невпевненість у тому, чи зрозумів він запитання правильно. Загалом, прохання до обстежуваного надати описові приклади зменшить ймовірність хибнопозитивних діагнозів, а також зробить процес інтерв'ю менш формалізованим для сприйняття клієнта, не дивлячись на його стандартизовану процедуру.

Важливо! Модуль В перевіряє наявність марення та галюцинацій протягом життя за допомогою запитань, які можуть викликати хибнопозитивні відповіді. Отже, рекомендується, щоб інтерв'юєр просив навести приклади і ставив «ТАК» тільки в тому випадку, якщо відповідь чітко вказує на психоз. У таких випадках інтерв'юєр повинен також з'ясувати, чи був присутній симптом протягом останнього місяця, запитавши: «Чи відчували Ви це протягом останнього місяця?». Пункти слід оцінювати «ТАК» лише тоді, коли симптоми не спричинені медичним станом або психоактивною речовиною (запитання в Модулі J можуть бути використані для допомоги в цьому визначенні).

Однією з переваг онлайн заповнення QuickSCID-5 є те, що система автоматично переходить до блоку питань наступного модулю, коли розлад, що оцінюється в попередньому модулі, виключений. Це означає, що респондент не отримав необхідну кількість «ТАК», щоб підтвердити один із важливих критеріїв DSM-5, який необхідний для виявлення такого розладу.

Інтерпретація результатів

Після завершення інтерв'ю спеціаліст одразу отримує автоматичний електронний звіт, де червоним підсвічується визначені в ході інтерв'ю розлади. Сірим кольором залишаються ті пункти, які не були виявлені у респондента. Загальний бал, що відображає певну цифру у звіті не включається до інтерпретації, це лише показник суми сирих балів, що необхідний для підрахунків і виводиться системою автоматично.

Представлені у звіті формулювання «можливий розлад» потрібно розглядати саме в контексті того, що потребує певної детальної перевірки та уточнення. Нагадуємо, що за своєю структурою опитувальник має модулі, що представляють собою скринінг: Модуль В (Скринінг психотичних симптомів) та Модуль І (Скринінг на інші розлади).

Враховуючи той факт, що не рекомендується ставити діагноз психотичного розладу, такого як шизофренія, використовуючи запитання, на які можна відповісти лише «ТАК» або «НІ», QuickSCID-5 призначений лише для скринінгу психотичних симптомів і не призначений для діагностики психотичних розладів. Саме тому, якщо навіть респондент набрав необхідні прохідні бали, формулювання залишатиметься «можливий психотичний розлад», що потребує подальшого дослідження.

Те саме стосується Модулю І, завданням якого виявити можливі інші розлади, які потребують більш детального окремого дослідження, зосередившись на критеріях DSM-5. Цей модуль розглядає:

- Можливий передменструальний дисфоричний розлад
- Можлива специфічна фобія
- Можливий розлад сепараційної тривоги
- Можливий розлад накопичування
- Можливий тілесний дисморфічний розлад
- Можлива трихотиломанія
- Можливий ексцоріаційний розлад
- Можливий розлад безсоння
- Можливий розлад гіперсонливості
- Можливий розлад уникання/обмеження споживання їжі
- Можливий розлад із соматичною симптоматикою
- Можливий розлад тривоги щодо захворювань
- Можливий інтермітуючий вибуховий розлад
- Можливий розлад азартної поведінки

Дані розлади описані в DSM-5 та мають критерії діагностики вже для іншого подальшого дослідження. У форматі інтерв'ю QuickSCID-5 відбувається скринінг всіх цих розладів, щоб вчасно виявити їх **можливу наявність** у

респондента, мати змогу конкретно зосередитись на їх дослідженні, таким чином не втрачаючи дорогоцінний час.

Електронний звіт за результатами інтерв'ю QuickSCID-5 найкраще використовувати у папі з DSM-5 (англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition – діагностичний і статистичний посібник із психічних розладів, п'яте видання). Спеціаліст має звернутись до такого довідника, щоб додатково ознайомитись з критеріями кожного розладу, як вони проявляються.

Додаткова інформація до Модулю В

Оскільки Модуль В (Скринінг психотичних симптомів) перевіряє наявність марення та галюцинацій протягом життя за допомогою запитань, які можуть викликати хибнопозитивні відповіді, інтерв'юєру рекомендується просити респондента навести приклади, а також визначити чи цей симптом є первинним, чи пояснюється вживанням речовин, медикаментів, токсинів або медичним станом і позначити «ТАК» лише якщо симптоми первинні (тобто не спричинені медичним станом або психоактивною речовиною).

Нижче представлений список для кращого розуміння які медичні стани та речовини можуть індукувати психотичні симптоми.

Речовини, які, як відомо, індукують психотичні симптоми, включають алкоголь (I/V); канабіс (I); галюциногени (I), фенциклідин та споріднені речовини (I); інгалянти (I); седативні, снодійні та анксіолітичні препарати (I/V); і стимулятори (включаючи кокаїн) (I).

[I] = з початком під час інтоксикації, [V] = з початком під час відміни, [I/V] = з початком під час інтоксикації або з початком під час відміни.

Медикаменти, які, як відомо, індукують психотичні симптоми, включають анестетики та анальгетики; антихолінергічні препарати; протисудомні препарати; антигістамінні препарати; антигіпертензивні та серцево-судинні засоби; протимікробні препарати; протипаркінсонічні препарати; хіміотерапевтичні засоби (наприклад, циклоспорин, прокарбазин); кортикостероїди; гастроентерологічні препарати; міорелаксанти; нестероїдні протизапальні засоби; інші безрецептурні препарати (наприклад, фенілефрин, псевдоефедрин); антидепресанти; і дисульфірам.

Токсини, які, як відомо, індукують психотичні симптоми, включають антихолінестеразні речовини, фосфорорганічні інсектициди, зарин та інші нервово-паралітичні гази, чадний газ, вуглекислий газ і летючі речовини, такі як пальне або фарба.

Медичні стани, які, як відомо, зумовлюють психотичні симптоми, включають неврологічні стани (наприклад, новоутворення, цереброваскулярні захворювання, хворобу Гантінгтона, розсіяний склероз, епілепсію, травму або ваду слухового чи зорового нервів, глухоту, мігрень, інфекції центральної нервової системи), ендокринні захворювання (наприклад, гіпер- та гіпотиреоз, гіпер- та гіпаратиреоз, гіпер- та гіпоадренкортицизм), метаболічні стани (наприклад, гіпоксія, гіперкарбія, гіпоглікемія), порушення водно-електролітного балансу, захворювання печінки або нирок, а також аутоімунні розлади з ураженням центральної нервової системи (наприклад, системний червоний вовчак).