

Міжнародні класифікації та стандарти



Міжнародні класифікації та стандарти

- **Міжнародна класифікація хвороб (МКХ)**

International Disease Classification (IDC)

співвідноситься з

- **Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ)**

International Classification of functioning, Disability, and Health (ICF)

- **Діагностичний статистичний мануал/посібник (ДСМ)**

Diagnostic Statistical Manual (DSM)

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS

FIFTH EDITION

DSM-5™

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Діагностичний статистичний мануал/посібник (ДСМ)

- DSM-5 (2013) – Американська психіатрична асоціація (АРА)
- Синопис діагностичних критеріїв **DSM-V** та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків – є в Україні
- Опис симптомів/критеріїв аналогічний МКХ

ICD-10

The International
Statistical
Classification
of Diseases and
Health Related
Problems

Tenth Revision

Volumen 1

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan-American Sanitary Office, Regional Office
THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

Міжнародна класифікація хвороб (МКХ)

- Сімейство міжнародних класифікацій ВООЗ (ВООЗ-СМК)
- Розділ 5 (F00-F99) – Розлади психіки та поведінки
- МКХ-11 – травень, 2019/січень, 2022

ICF-Ю

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health

**Children &
Youth
Version**



Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ)

- класифікацією «компонентів здоров'я» та «наслідків»
- версія для дітей та підлітків (МКФ-ДП)
- цілі:
 1. універсальна мова
 2. опис життєдіяльності дитини з ОП
 3. прийняття рішень на основі статистичної інформації

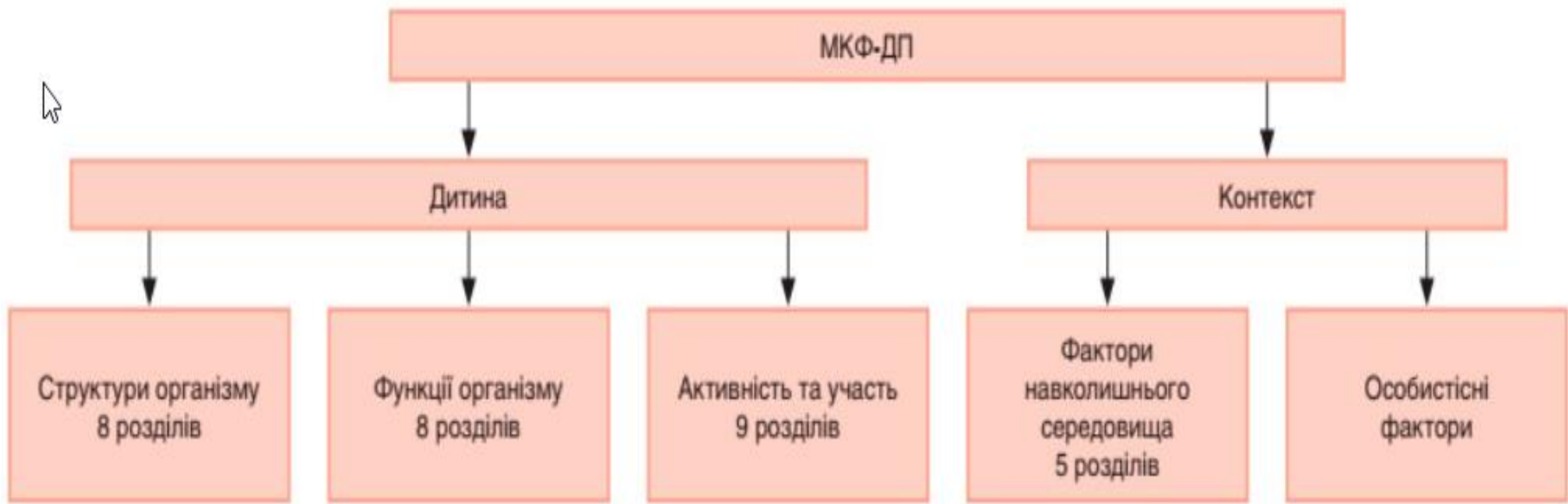
Класифікатори, які використовувались при розробці клінічних критеріїв

- **Leiter-3** – DSM-IV-TR (відповідає критеріям DSM-5)
- **WISC-IV** - DSM-IV-TR (відповідає критеріям DSM-5)
- **CASD** – DSM-IV-TR (відповідає критеріям DSM-5)
- **PEP-3** - DSM-IV-TR (відповідає критеріям DSM-5)
- **Conners-3** - DSM-5 та МКХ-10

МКФ-ДП

та зв'язок з методиками

РЕР-3, Leiter-3, WISC-IV, Conners-3,
CASD



Алгоритм прийняття рішень за МКФ-ДП

- Пояснення та узгодження запиту батьків
- Мотивація дитини
- Оцінка можливостей дитини
- Визначення ключової проблеми
- Аналіз причин на трьох рівнях
- Формування терапевтичної мети
- Планування втручання

МКФ та методики ІРЦ

Оцінка можливостей дитини проходить за трьома сферами:

1. домени активності та участі
2. домени структури та функції
3. фактори навколишнього середовища

На основі оцінки спеціаліст визначає:

- рівень розвитку дитини
- оцінка можливостей у «ситуації на сьогодні»
- сильні та слабкі сторони дитини

**Блок оцінки за
методиками PEP-3, Leiter-3,
CASD, Conners-3, WISC-IV**

**Блок інтерпретації за
методиками PEP-3, Leiter-3,
CASD, Conners-3, WISC-IV**

1. Домени активності та участі

АКТИВНІСТЬ ТА УЧАСТЬ

Розділ 1. Навчання та застосування знань

Розділ 2. Загальні завдання та вимоги

Розділ 3. Комунікація

Розділ 4. Мобільність

Розділ 5. Самообслуговування

Розділ 6. Побутове життя

Розділ 7. Міжособистісні взаємодії та відносини

Розділ 8. Головні сфери життя

Розділ 9. Життя в спільноті, соціальне та громадське життя

АКТИВНІСТЬ ТА УЧАСТЬ

Розділ 1. Навчання та застосування знань

Цілеспрямоване використання органів чуттів (d110-d129)

- d110 Використання зору
- d115 Використання слуху
- d120 Цілеспрямоване використання інших органів чуттів
- d129 Цілеспрямоване використання органів чуттів, інші уточнені та не уточнені

Базові навички при навчанні (d130 - d159)

- d130 Копіювання
- d131 Навчання через дії з предметами
- d132 Отримання інформації
- d133 Оволодіння мовою
- d134 Оволодіння додатковою мовою
- d135 Повторення
- d137 Оволодіння поняттями
- d140 Засвоєння навичок читання
- d145 Засвоєння навичок письма
- d150 Засвоєння навичок обчислення
- d155 Набуття практичних навичок
- d159 Набуття базових навичок, інше уточнене та не уточнене

Застосування знань (d160-d179)

- d160 Концентрація уваги
- d161 Стійкість уваги
- d163 Мислення
- d166 Читання
- d170 Письмо
- d172 Обчислення
- d175 Вирішення проблем
- d177 Прийняття рішень
- d179 Застосування знань, інше уточнене та не уточнене
- d198 Навчання і застосування знань, інше уточнене

Спілкування – продукування повідомлень (d330 - d349)

- d330 Говоріння
- d331 Попереднє спілкування
- d332 Спів
- d335 Продукування невербальних повідомлень
- d340 Продукування повідомлень на мові формальних символів
- d345 Письмові повідомлення
- d349 Спілкування – продукування повідомлень, інше уточнене та не уточнене

Розмова з використанням засобів зв'язку і технік спілкування (d350- d369)

- d350 Розмова
- d355 Дискусія
- d360 Використання засобів зв'язку і технік спілкування
- d369 Розмова та спілкування з використанням засобів зв'язку і технік спілкування, інші уточнені та не уточнені
- d398 Спілкування, інше уточнене
- d399 Спілкування, не уточнене

Розділ 4. Мобільність

Зміна та підтримання положення тіла (d410-d429)

- d410 Зміна основного положення тіла
- d415 Підтримання положення тіла
- d420 Переміщення тіла
- d429 Зміна та підтримання положення тіла, інше уточнене та не уточнене

Перенесення, переміщення та маніпулювання об'єктами (d430-d449)

- d430 Підняття і перенесення об'єктів
- d435 Переміщення об'єктів нижніми кінцівками
- d440 Використання точних рухів кисті руки
- d445 Використання кисті та руки
- d446 Використання точних рухів стопи
- d449 Перенесення, переміщення та маніпулювання об'єктами, інше уточнене та не уточнене

2. Домени структури та функції

ФУНКЦІЇ ОРГАНІЗМУ

Розділ 1. Розумові функції

Розділ 2. Сенсорні функції та біль

Розділ 3. Функції голосу і мови

Розділ 4. Функції серцево-судинної, кровотворної (гематологічної), імунної та респіраторної систем

Розділ 5. Функції травної, ендокринної систем та метаболізму

Розділ 6. Урогенітальні та репродуктивні функції

Розділ 7. Нейром'язові, скелетні та пов'язані з рухом функції

Розділ 8. Функції шкіри та пов'язаних з нею структур

ФУНКЦІЇ ОРГАНІЗМУ

Розділ 1. Розумові функції

Глобальні розумові функції (b 110-b 139)

b 110 Функції свідомості

b 114 Функції орієнтованості

b 117 Інтелектуальні функції

b 122 Глобальні психосоціальні функції

b 125 Диспозиції та внутрішньо-особистісні функції

b 126 Темперамент і особистісні функції

b 130 Вольові та спонукальні функції

b 134 Функції сну

b 139 Глобальні розумові функції, інші уточнені та не уточнені

Специфічні розумові функції (b 140-b 189)

b 140 Функції уваги

b 144 Функції пам'яті

b 147 Психомоторні функції

b 152 Функції емоцій

b 156 Функції сприйняття

b 160 Функції мислення

b 163 Основні пізнавальні функції

b 164 Пізнавальні функції високого рівня

b 167 Розумові функції мови

b 172 Функції обчислення

b 176 Розумові функції послідовних складних рухів

b 180 Функції самовідчуття та відчуття часу

b 189 Специфічні розумові функції, інші уточнені та не уточнені

b 198 Розумові функції, інші уточнені

b 199 Розумові функції, не уточнені

3. Домени навколишнього середовища

ФАКТОРИ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Розділ 1. Продукція та технології

Розділ 2. Навколишнє середовище та природні зміни в ньому, що виникли в наслідок діяльності людини

Розділ 3. Підтримка та взаємовідносини

Розділ 4. Взаємовідносини індивіда в суспільстві

Розділ 5. Служби, системи та політика

Формування терапевтичної мети та планування втручання

- конкретні терапевтичні цілі
- планування інтервенцій - визначення конкретних завдань для спеціалістів команди на трьох рівнях:
 - *активність і участь,*
 - *фактори навколишнього середовища,*
 - *структури і функції організму.*

Блок рекомендацій і формування ІОП за методиками РЕР-3, Leiter-3, CASD, Conners-3, WISC-IV

Розлади пов'язані з порушенням нейророзвитку в DSM-5

- Інтелектуальна недостатність
- Розлади комунікації
- Розлади аутистичного спектра
- Розлади уваги та гіперактивності
- Специфічні розлади навчання
- Рухові порушення

Тяжкість розладу в DSM-5 визначається не за рівнем IQ, а за рівнем адаптивного функціонування.

Leiter-3 та WISC-IV

Інтелектуальна недостатність (ІН): діагностичні критерії DSM-5

- **Критерій А.** Наявний дефіцит інтелектуальних функцій (міркування, вирішення проблем, планування і т.д.)
- **Критерій В.** Недостатність адаптивного функціонування
- **Критерій С.** Поява інтелектуальної та адаптивної недостатності у період розвитку.

Огляд основних змін у DSM-5 стосовно Інтелектуальної недостатності

| Критерій | DSM-IV-TR | DSM-5 |
|-------------------------------------|---|--|
| Назва | (Розумова відсталість) Когнітивний розлад | Інтелектуальна недостатність |
| А. Інтелектуальне функціонування | Значно порушене інтелектуальне функціонування IQ \leq 70 | Недостатність (розмірковування, вирішення проблем, планування, абстрактне мислення і т.д.), якщо підтверджено клінічним оцінюванням та індивідуальним стандартизованим тестуванням (IQ: 70 ± 5) – інтелектуальний профіль |
| В. Адаптивне функціонування | Недостатність у \geq 2 сферах | Недостатність адаптивного функціонування призводить до того, що індивід виявляється не здатен відповідати соціокультурним стандартам |
| С. Вік появи симптомів | До 18 років | Впродовж періоду розвитку |
| Визначення ступеню тяжкості проявів | Базується на IQ | Базується на адаптивному функціонуванні |

Адаптивне функціонування

- це здатність адаптуватись до нових ситуацій та досвіду, розвивати навички успішного життя та взаємодії між людьми.

Прогалини у адаптивному функціонуванні

- Прогалини у адаптивному функціонуванні мають бути прямо пов'язані з інтелектуальними порушеннями, описаними у Критерії А (DSM-5 ст. 38)
- Фундаментальною проблемою, з якою стикаються особи з ІН, є **нездатність помічати та уникати ризик**
 - Фізичний ризик
 - Соціальний ризик

Інтелектуальна недостатність: Шкала тяжкості проявів – СЛАБКО ВИРАЖЕНІ

| Концептуальна сфера | Соціальна сфера | Практична сфера |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Дошкільний вік – майже немає відмінностей;- Шкільний вік – складності в оволодінні навчальними навичками, потребує допомоги. | <ul style="list-style-type: none">- Незрілість соціальних взаємодій;- Проблемне сприйняття знаків однолітків;- Спілкування є більш конкретним, проблеми з регуляцією емоцій | <ul style="list-style-type: none">- Особистий догляд у нормі;- Дорослі потребують допомоги у покупці продуктів, транспортуванні, організації домашніх справ та у догляді за дітьми, під час приготування їжі, у взаємодії з грошима. |

Інтелектуальна недостатність: Шкала тяжкості проявів - ПОМІРНІ

| Концептуальна сфера | Соціальна сфера | Практична сфера |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- В процесі розвитку концептуальні навички індивіда помітно поступаються таким навичкам у однолітків- Шкільний вік – помітно обмежений прогрес у читанні, писанні, математичних знаннях, рахунку часу та грошей | <ul style="list-style-type: none">- Усне мовлення набагато простіше ніж у підлітків;- Може мати стосунки, однак неправильно сприймає/інтерпретує соціальні знаки;- Обмеженість соціальних суджень | <ul style="list-style-type: none">- Особистий догляд може бути у нормі, але може потребувати додаткового навчання для того, щоб оволодіти належними віку навичками.- Потребує допомоги у виконанні робочих обов'язків, транспортуванні і т.п. |

Інтелектуальна недостатність: Шкала тяжкості проявів – ВАЖКІ

| Концептуальна сфера | Соціальна сфера | Практична сфера |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Обмежене оволодіння навичками; погане розуміння письмового мовлення або таких понять, як числа, кількість, час, гроші | <ul style="list-style-type: none">- Усне мовлення граматично та лексично обмежене;- говорить окремими словами або фразами;- Розмови сконцентровані на тому, що відбувається тут і зараз. | <ul style="list-style-type: none">- Потребує допомоги у повсякденних справах (приготування їжі, одягання, гігієнічні процедури);- Нездатен приймати відповідальні рішення стосовно власного або чужого благополуччя |

Інтелектуальна недостатність: Шкала тяжкості проявів – СИЛЬНО ВИРАЖЕНІ

| Концептуальна сфера | Соціальна сфера | Практична сфера |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Долучається до фізичного світу на протигагу символічним процесам;- Може використовувати предмети за призначенням для догляду за собою, роботи, відпочинку, однак коморбідні прояви моторних та сенсорних порушень можуть завадити функціональному використанню предметів | <ul style="list-style-type: none">- Обмежене розуміння символічної комунікації при вербальному або невербальному спілкуванні, але може розуміти деякі прості команди або жести;- виражає власні прагнення/емоції невербальними несимволічними способами | <ul style="list-style-type: none">- Залежить від інших у питаннях щоденного фізичного догляду, здоров'я та безпеки; індивіди без тяжких фізичних порушень можуть допомагати з повсякденними домашніми справами;- потребує підтримки у рекреаційній діяльності, наприклад прослуховування музики, перегляд кінофільмів, прогулянки тощо. |

Про що слід пам'ятати при проведенні діагностики ІН

- Інтерпретація балів IQ з урахуванням довірчого інтервалу - **70±5 балів.**
- **Врахування рівня адаптивного функціонування**
- **Визначення ступеня тяжкості прояву симптомів базується на аналізі адаптивного функціонування у 3 різних сферах.**

Розумова відсталість («Інтелектуальна недостатність» за МКБ-11)

МКХ-10: F70-73

F70 Легка розумова відсталість

- IQ в діапазоні 50–69.
- Затримка розуміння і мовлення в різному ступені, причому порушення експресивного мовлення можуть зберігатися і у зрілому віці.

F71 Помірна розумова відсталість

- IQ в діапазоні від 35 до 49.
- Розбіжності в профілях тестування можливостей, коли досягаються високі рівні по тестах на оцінку зорово-просторових навичок у порівнянні з результатами завдань, що залежать від розвитку мовлення.
- Незграбність сполучається з емотивністю від соціальної взаємодії.
- Низький рівень розвитку мовлення.
- Засвоєння мімічно-мануальних знаків, що дозволяє до деякої міри компенсувати недостатність мови.
- У більшості хворих виявляється органічні мозкові ураження.

F72 Важка розумова відсталість

- IQ в межах від 20 до 34.

F73 Глибока розумова відсталість

- IQ нижче 20.
- Розуміння і використання мовлення обмежується в кращому випадку виконанням основних команд і вираженням елементарних прохань
- Маються прості зорово-просторові навички.
- При адекватному нагляді і керівництві хворі можуть брати участь у домашніх і практичних справах.

DSM-5 визначає Специфічні розлади навчання (СРН) як:

Значні та постійні труднощі у засвоєнні та використанні знакових систем певної культури (наприклад, алфавіт, знаки, арабські цифри), які є обов'язковою умовою для розвитку навичок читання, письма та рахунку, та яким індивіда навчають (на відміну від вроджених навичок мовлення та локомоції)

| Критерій | DSM-IV-TR | DSM-5 |
|-------------------------------------|---|---|
| Категорії | - | Специфікація проявів за категоріями |
| Зв'язок з результатами за тестом IQ | Врахування критерію відмінності результатів за тестом IQ та балів за тестом досягнень | <p>Виділено 4 критерії:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Присутність симптомів впродовж щонайменше 6 місяців не зважаючи на інтервенцію; • Низька академічна успішність призводить до значних порушень • Поява симптомів у шкільному віці (повністю проявитися може пізніше) • Не пов'язано з Інтелектуальною недостатністю або іншими психічними розладами та зовнішніми факторами |
| Ступені тяжкості проявів | - | Виділено 3 ступені тяжкості прояву симптомів |

Критерій А (головні характеристики):

Труднощі у засвоєнні та використанні академічних навичок, на які вказує наявність:

- Щонайменше 1 з 6 наведених симптомів
- Що присутні щонайменше 6 місяців
- Незважаючи на інтервенцію, цілями якої є подолання виявлених труднощів

Клінічні симптоми СРН (Критерій А)

- Неточне або повільне читання слова з прикладанням значних зусиль
- Труднощі у розумінні прочитаного
- Труднощі у називання по буквам
- Труднощі з письмовим мовленням
- Труднощі в опануванні числових значень, розрахунків
- Труднощі з математичним розмірковуванням

Критерій В (Вимірювання)

- Уражені академічні навички якісно та кількісно нижчі за очікувані від вікового розвитку індивіда, та призводять до значного зниження академічної успішності або успішності у інших видах повсякденної діяльності
- Для осіб старших 17 років, задокументовану історію порушень та труднощів у навчальній діяльності може бути замінено стандартизованим оцінюванням.

Критерій С (вік появи симптомів)

- Труднощі у навчанні з'являються у шкільні роки, але можуть не проявляти себе допоки вимоги до порушених академічних навичок не стануть перевищувати обмежені можливості індивіда.

Критерій D

Труднощі у навчанні не мають бути зумовлені:

- Інтелектуальною недостатністю, затримкою розвитку
- Зоровими або слуховими порушеннями
- Іншими психічними або неврологічними розладами
- Психосоціальними труднощами
- Поганим володінням мовою, якою проходить навчання
- Некоректними навчальними інструкціями

Специфікація СРН

Порушення читання

- Точність читання слів
- Швидкість та легкість читання
- Розуміння прочитаного

Порушення письмового мовлення

- Правильність написання слів
- Граматична та пунктуаційна точність
- Чіткість або організованість письмового мовлення

Порушення математичних навичок

- Розуміння чисел
- Запам'ятовування арифметичних фактів
- Правильне або легке рахування
- Чіткість математичних розмірковувань

Ступінь тяжкості СРН

- **Слабко виражений:** наявні деякі труднощі з засвоєнням навичок у 1-2 академічних сферах, можливість компенсації
- **Помірний:** наявні труднощі з засвоєнням навичок у 1 або більше академічних сферах. Обов'язковим є спеціалізоване навчання.
- **Важкий:** тяжкі труднощі з засвоєнням навичок у декількох академічних сферах.

CASD та PEP-3

DSM-IV

299.00 Аутичний розлад
299.10 Дезінтегративний розлад
дитячого віку
299.80 Синдром Аспергера
299.80 Первазивні порушення
розвитку неумочнені (включаючи
атиповий аутизм)

DSM-5

299.00
Розлад аутистичного спектра
(РАС)

«-» Синдром Ретта - прогресуючий
дегенеративний розлад центральної нервової
системи генетичного походження

Розлади аутистичного спектра за DSM-5 (Код МКХ-10: F84.0-9)

A Стійкий дефіцит соціальної комунікації та соціальної (3 з 3) взаємодії

- Дефіцит соціально-емоційної взаємодії
- Дефіцит невербальної комунікації
- Дефіцит вміння розвивати, підтримувати та розуміти стосунки

B Обмежені, повторювані шаблони поведінки, інтереси чи діяльність (2 з 4)

- Стереотипні повторювані рухи, використання об'єктів або мови
- Наполеглива потреба в незмінності, негнучкість в дотриманні встановленого режиму, ритуали
- Обмежені, фіксовані інтереси, ненормальні за інтенсивністю та направленістю
- Гіперчутливість/гіпочутливість або підвищений інтерес до незвичайних сенсорних стимулів навколишнього середовища

C. Симптоми мають бути присутні на ранніх етапах розвитку

D. Симптоми призводять до істотних порушень у соціальній, професійній та інших важливих сферах функціонування.

E. Ці порушення не пояснюються розладами інтелектуального розвитку (розумовою недостатністю) або загальною затримкою розвитку .

Conners-3

DSM-5

Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ)

Розлад поведінки

Опозиційно-викличний розлад
(Опозиційний розлад непокори)

МКХ-10

F90. Гіперкінетичні розлади

F91. Розлади поведінки

Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ) за DSM-5 (Код МКХ-10: F90.0-9)

A Стійка неуважність і / або імпульсивність / гіперактивність, що перешкоджає функціонуванню або розвитку

B Деякі симптоми неуважності або імпульсивності / гіперактивності спостерігалися у віці до 12 років.

C Декілька симптомів неуважності або імпульсивності / гіперактивності присутні у двох або більше випадках (наприклад, вдома, в школі, на роботі, з друзями чи родичами, в іншій діяльності).

D Існує чітке свідчення того, що симптоми заважають або знижують якість соціального, академічного і професійного функціонування.

E Симптоми не є проявом шизофренії чи іншого психічного розладу і не пояснюються іншими клінічними розладами (наприклад, розладами настрою, тривожними розладами, розладами особистості, інтоксикацією різними речовинами або синдромом відміни).

Поточні симптоми

- Оцінювачу пропонують навести його спостереження за підлітком протягом останнього місяця.
- Результат описує поточні зовнішні прояви, а не характерну для всього життя або притаманну дитині в минулому поведінку.
- Conners-3 необов'язково виявляє минулі діагнози, бо симптоми цих порушень можуть виникати в стані ремісії або зводитися до мінімуму проведеною терапією.