

# АСЕ +

Диагностическое интервью для выявления СДВГ у взрослых

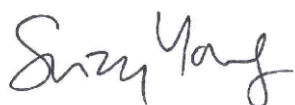
# Русский

Профессор Susan Young

# Предисловие

Я начала работать с молодыми людьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) более двадцати лет назад. На протяжении этих лет клиническая картина изменилась благодаря исследованиям, которые значительно расширили научные знания и наше понимание этиологии, проявления, лечения и прогнозирования СДВГ. На данный момент СДВГ считается психическим расстройством, протекающей в течение всего жизненного цикла, но несмотря на международные методические рекомендации по диагностированию, лечению и контролю СДВГ, слишком многие молодые люди достигают совершеннолетия с недиагностированным СДВГ, поскольку диагноз не был поставлен или был поставлен неверно в детстве. Это также означает, что эти молодые люди не получают оптимального лечения симптомов и связанных с ними проблем; многие не смогут раскрыть свой потенциал, и для некоторых из них будущее предстает мрачным. Но хорошие новости заключаются в том, что лечение СДВГ в любом возрасте имеет значительные эффекты, но чтобы дети с СДВГ выросли уверенными в себе людьми с хорошим психическим состоянием и высоким качеством жизни, мы должны начать лечение как можно раньше. По этой причине я разработала ADHD Child Evaluation (ACE), доступное для скачивания в разделе Resources на <http://www.psychology-services.uk.com>, с надеждой на то, что это полуструктурированное интервью поможет работникам здравоохранения по всему миру оценивать и диагностировать СДВГ у детей. ACE используется по всему миру и было переведено на французский, голландский, турецкий, китайский, испанский, каталанский, итальянский, шведский, русский, венгерский, датский и португальский язык. После отзывов от коллег, работающих в сервисах для взрослых людей с СДВГ, разработка ACE, включающего симптоматику взрослых людей, оказалась естественным следующим шагом. Таким образом, было разработано интервью ACE+ для определения СДВГ у взрослых.

Я выражаю благодарность всем коллегам, которые давали оценку предыдущим версиям интервью ACE и ACE+, в частности, Надеру Али Перроуд, Корнелиусу Ани, Дэвиду Когхиллу, Филиппу Ашерсону, Гисли Гуджонссону, Дитмару Хэнку, Рэйчел Келли, Тэми Крамер, Питеру Мэйсону, Кубену Найду, Полу Рамчандани, Тони Ростэйну, Джейд Стим, Айзеку Спинделу и Эрику Тейлору. Особая благодарность Ханне Мулленс за ее поддержку при создании и развитии проекта, разработке дизайна интервью и административной поддержке переводов на множество языков. Я также благодарна Анне Бакман, психологу из клиники Inside Team, Стокгольм, Швеция, за данный перевод ACE+ на русский язык.



Профессор Susan Young  
Лондон, 1 апреля 2016

	<b>Страница</b>
Информация о СДВГ	3
Проведение АСЕ+	6
 <b>ИНТЕРВЬЮ</b>	
Вводная информация	9
Оценка симптомов	14
Наблюдения в течении интервью	33
Сосуществующие проблемы и расстройства	34
Подсчёт баллов в DSM-5	41
Подсчёт баллов в МКБ-10	43

# Информация о СДВГ

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – это нарушение неврологического развития, характеризующееся симптомами невнимательности, импульсивности и гиперактивности. Для постановки диагноза, поведение и осложнения, связанные с СДВГ, должны в значительной степени препятствовать нормальному функционированию. В результате этого СДВГ связан с различными проблемами, включая плохую успеваемость, трудности в межличностных отношениях и, в последующем, сложности с трудоустройством (Shaw et al., 2012).

Предположительная распространенность СДВГ составляет 5% среди детей и 2.5% среди взрослых (American Psychiatric Association, 2013). В детском возрасте СДВГ у мальчиков диагностируют до четырех раз чаще, чем у девочек, тогда, как во взрослом возрасте, женщин диагностируют с той же частотой, что и мужчин. (Ford et al., 2003; Kessler et al., 2006). Это может быть вызвано тем, что мальчики демонстрируют более выраженную гиперактивность, чем девочки и по-этому с большей вероятностью будут осмотрены специалистом.

Проявление симптомов меняется со временем и для многих детей некоторые симптомы становятся менее выраженными при достижении взрослого возраста. Тем не менее, несмотря на относительную ремиссию симптомов, они могут продолжать испытывать затруднения (Young & Gudjonsson, 2008). К примеру, моторная гиперактивность обычно уменьшается при взрослении (из-за улучшения контроля поведения), и вместо этого проявляется в ощущении беспокойства. Другие люди испытывают сохраняющиеся симптомы, наиболее частый из которых невнимательность. Эмоциональная неустойчивость может становиться более выраженной, и многие эксперты рассматривают эмоциональную лабильность, как четвертый симптом СДВГ. Тем не менее, не существует определенного возраста или уровня развития, при котором симптомы должны уменьшиться и симптомы не уменьшаются равномерно. По этим причинам симптоматика у взрослых с СДВГ различна для каждого человека и для многих состояние сохранится на протяжении жизни. ADHD Child Evaluation (ACE) было разработано как диагностическое интервью для определения СДВГ у детей. В ACE+ это интервью было расширено, чтобы включать специфические симптомы и связанные с ними недомогания у взрослых.

## Диагностические критерии

Чаще всего используются две системы диагностических критериев: Руководство по диагностике и статистике психических расстройств, пятое издание (DSM-5) и Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (МКБ-10). Классификация СДВГ в этих системах различается. DSM-5 и МКБ-10 были разработаны как руководство для работников здравоохранения, а не как конкретный алгоритм.

Критерии DSM-5, определенные Американской Психиатрической Ассоциацией (American Psychiatric Association, 2013), включают в себя три подтипа СДВГ: с преобладанием невнимательности, с преобладанием гиперактивности/импульсивности и смешанная форма. Критерии МКБ-5 требуют присутствия симптоматики в возрасте 12 лет (не обязательно вызывающей затруднения). Для постановки диагноза у детей требуются шесть или более симптомов из каждого подтипа, тогда как у молодых людей в возрасте от семнадцати лет требуются, как минимум пять симптомов. Симптомы должны наблюдаться не менее шести месяцев в степени, которая не соответствует уровню развития ребенка и вызывать затруднения

непосредственно в социальной и учебной/профессиональной среде. Эти критерии широко применяются и включены в SNAP-IV (Swanson, 1992), BAARS-IV (Barkley, 2011), ADHD Rating Scale-IV (DuPaul et al, 1998), и Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL; Kaufman et al., 1996). Для детей учебные критерии относятся к учебной успеваемости и поведению. Для взрослых профессиональные критерии более обширны и должны включать все типы трудовой деятельности вне дома, включая оплачиваемую и/или неоплачиваемую работу, спорт и общественную активность.

МКБ-10, определенная Всемирной Организацией Здравоохранения (World Health Organization, 1992), рассматривает СДВГ под названием “гиперкинетическое расстройство”. Симптомы соответствуют указанным в DSM-5, однако девять симптомов гиперактивности/импульсивности из DSM-5 разделены на две составляющие части: пять симптомов гиперактивности и четыре – импульсивности. МКБ-10 требует проявления симптомов к семи годам (не обязательно вызывающих проблемы). Для постановки диагноза “гиперкинетическое расстройство” у ребенка должны наблюдаться как минимум шесть симптомов невнимательности, а также, как минимум три симптома гиперактивности и один симптом импульсивности. Количество требуемых для диагноза симптомов в МКБ-10 не зависит от возраста и они одинаковы для детей и взрослых. Как и в DSM-5, в МКБ-10 требуется, чтобы симптомы наблюдались, как минимум шесть месяцев в степени, не соответствующей типичному уровню развития для данного возраста и вызывать проблемы в более чем одной сфере. В отличие от DSM-5, МКБ-10 не различает подтипы гиперкинетического расстройства, вместо этого указывает, что многие специалисты могут распознавать расстройство, даже если человек не попадает в одну из категорий критериев, например, если человек имеет недостаточно симптомов гиперактивности, но при этом ярко выражены симптомы невнимательности.

## Сосуществующие проблемы и расстройства

Для постановки диагноза СДВГ симптомы не должны более убедительно объясняться другим психическим расстройством (например, злоупотреблением наркотиков и других веществ, тревогой, депрессией), что проверяется дифференциальной диагностикой. Тем не менее, у людей с СДВГ зачастую наблюдается второе психическое расстройство. Распространенные дополнительные состояния у детей часто включают в себя оппозиционно-вызывающее расстройство и расстройство поведения, тревожные расстройства и расстройства настроения, нервный тик и расстройства аутистического спектра (Biederman et al, 1991; Goldman et al, 1998; Pliszka, 1998; Elia, et al, 2008). Распространенные дополнительные состояния у взрослых включают тревожность и расстройства настроения, злоупотребление наркотиками и расстройства личности (УКААН, 2013). По этой причине специалист должен различать между основными (т.е. дифференциальными) и дополнительными (т.е. сосуществующими) состояниями. Системы классификации различаются в этом случае. DSM-5 признает возможность присутствия сосуществующих расстройств, тогда как в МКБ-10 они рассматриваются как исключаящий критерий. Это является одной из причин, по которым доктора предпочитают более обширные критерии DSM-5, поскольку она в большей мере соотносится с их практикой и опытом.

## Библиография

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A. (2011). *Barkley Adult ADHD Rating Scale – IV (BAARS-IV)*. New York: Guildford Press.
- Biederman, J., Newcorn, J., & Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148(5), 564-577.
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (1998). *ADHD Rating Scale-IV (for Children and Adolescents): Checklist, Norms, and Clinical Interpretation*. New York: Guildford Press.
- Elia, J., Ambrosini, P., & Berrettini, W. (2008). ADHD characteristics: 1. Concurrent co-morbidity patterns in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(15), 1-9.
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British child and adolescent mental health survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(10), 1203-1211.
- Goldman, L. S., Genel, M., Bezman, R. J., & Slanetz, P. J. (1998). Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of the American Medical Association*, 279(14), 1100-1107.
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P., ... & Ryan, N. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children – Present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980-988.
- Kessler, R. C., Adler, L., Berkley, R., Biederman, J., Connors, C. K., Demler, O., ... & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723.
- Pliszka, S. R. (1998). Comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder with psychiatric disorder: an overview. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(suppl.7), 50-58.
- Shaw, M., Hodgkins, P., Caci, H., Young, S., Kahle, J., Woods, A., & Arnold, L.G. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: Effects of treatment and non-treatment. *BMC Medicine*, 10(99), 1-15.
- Swanson, J. M. (1992). *School-based assessments and interventions for ADD students*. Irvine: K. C. Press.
- UKAAN. (2013). *Handbook for attention deficit hyperactivity disorder in adults*. London: Springer Healthcare.
- World Health Organization. (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10<sup>th</sup> ed.). Geneva: World Health Organization.
- Young, S., & Gudjonsson, G. H. (2008). Growing out of ADHD: The relationship between functioning and symptoms. *Journal of Attention Disorder*, 12(2), 162-169.

# Проведение АСЕ+

АСЕ+ - это полуструктурированное клиническое интервью, разработанное для помощи медицинским работникам в определении СДВГ у взрослых (>16 лет). Интервью АСЕ+ проводит специалист через процесс диагностики, оценивая основные симптомы СДВГ во взрослом возрасте и детстве и степень их негативного влияния на деятельность пациента. АСЕ+ включает в себя набор вопросов, связанных с основными симптомами невнимательности, гиперактивности и импульсивности и типичные примеры проявления данных симптомов, чтобы помочь специалисту в оценке и определении диагноза. Для выяснения того, вызывают ли основные симптомы значительные трудности в двух или более ситуациях, АСЕ+ исследует проявления каждого симптома, как в домашнем, так и в профессиональном окружении. Если АСЕ проводилось ранее или у интервьюируемого в детстве был диагностирован СДВГ, не обязательно повторять касающиеся проявлявшихся в детстве симптомов, оцениваемых в АСЕ+. В начале симптоматического интервью (см. секцию “оценка симптомов”) запишите где/как был поставлен диагноз.

## Опрашиваемый

АСЕ+ должно проводиться медицинским специалистом непосредственно с опрашиваемым. Сбор подтверждающей информации может быть полезен, но она должна быть получена от тех, кто знаком с функционированием опрашиваемого в различном окружении, к примеру, партнеры, родители или иные члены семьи. При диагностировании взрослых могут возникать проблемы с получением точной информации о функционировании в детстве, так как оно включает в себя ретроспективные воспоминания, поэтому при возможности, интервью должно быть дополнено подтверждающими материалами из прошлого, к примеру, отчетами из школы и/или оценками профессиональной деятельности. Если точная медицинская информация недоступна, медицинский работник должен решить, были ли выражены симптомы в детстве.

## Введение в интервью АСЕ+

Перед проведением интервью специалист должен наладить контакт с опрашиваемым, чтобы тот чувствовал себя комфортно и расслабленно. Рекомендуется начинать опрос с общих открытых вопросов о человеке и его обстоятельствах, например, *“Я хочу узнать о Вас, как можно больше. Что Вас беспокоит?”*. Полезно узнать о том, какова повседневная жизнь опрашиваемого, включая профессию, интересы, увлечения и планы на будущее. Специалист должен задать вопросы насчет перспектив, деятельности, функционирования и достижений на протяжении жизненного цикла (с детского возраста), начиная с вопроса *“Расскажите о том, как обстояли дела, когда вы были моложе”*. Затем объясните опрашиваемому, что Вы будете задавать конкретные вопросы, которые связаны с симптомами, включенными в диагностические критерии, и ему потребуется рассмотреть, каким образом эти симптомы проявлялись во время взросления: дома, в школе и при прочих занятиях. Потом объясните, что он должен будет решить, проявлялись ли симптомы в более недавнем времени и, в частности, в последние шесть месяцев.

## Проведение интервью ACE+

Начните интервью с заполнения секции “вводная информация”. В дополнение к демографической информации, в этой секции указываются ранние факторы риска в жизни опрашиваемого, его история болезни, образование, история трудоустройства/отношений и история семьи. Важно уделить время этим вопросам, так как данные детали необходимы для понимания контекста поведения опрашиваемого и могут предоставить особые детали касательно недомоганий.

Затем идут пункты, относящиеся к критериям симптомов невнимательности (девять пунктов), гиперактивности (пять пунктов) и импульсивности (четыре пункта). Сначала зачитайте вопрос и попросите опрашиваемого оценить проявления симптома дома и в общественных местах. Ему понадобится определить, проявлялся ли симптом в детстве и во взрослом возрасте. Для помощи специалисту приводится краткое описание обычного проявления симптомов СДВГ дома и в школьном/профессиональном окружении в детстве и во взрослом возрасте. Это описание служит подсказкой и не должно зачитываться вслух опрашиваемому. Попросите опрашиваемого описать конкретные ситуации и/или привести примеры того, как и когда симптом или проблема проявляет себя, ее контекст, частоту и тяжесть. Особо важно оценивать, чаще ли возникали симптомы в детстве, чем ожидается от ребенка схожего возраста и уровня развития. Также исследуйте насколько и в какой степени тяжести изменялись недомогания, которые испытывал опрашиваемый, как в настоящее время так и когда опрашиваемый был моложе. Делайте записи в соответствующих секциях для домашнего и профессионального окружения; заметки должны содержать достаточно деталей, чтобы обосновывать и поддерживать решение специалиста относительно того, присутствовал ли симптом в детстве и наблюдается ли он в данное время. С помощью тщательного изучения каждого симптома специалист должен решить, (1) проявляется ли и препятствует ли функционированию симптом в настоящее время и (2) проявлялся и вызывал ли недомогания в детстве. Далее следует секция в которой специалист может записывать наблюдения относительно поведения опрашиваемого во время интервью.

## Сосуществующие проблемы и расстройства

После секции “наблюдения” специалисту предлагается принять во внимание возможность наличия дифференциальных или сосуществующих состояний, сравнив их со списком альтернативных и/или часто сосуществующих проблем. Он включает в себя нарушения неврологического развития, когнитивные, поведенческие, эмоциональные, физические и медицинские расстройства, и для каждого приведено краткое описание, которое должно помочь специалисту оценить состояние опрашиваемого с другой точки зрения. При проведении опроса не рекомендуется называть эти проблемы и расстройства опрашиваемому. Вместо этого следует задавать общие вопросы, имеющие отношение к заболеванию, прежде чем фокусироваться на конкретных симптомах. Там же имеется место для заметок и отметок о том, ставился ли диагноз ранее и требуются ли дополнительные обследования. Важно отметить, что в критериях DSM-5 допускаются сосуществующие заболевания, тогда как в МКБ-10 нет. Эта секция не предназначена для постановки диагноза; она приведена с целью определения типов поведения, которые могут быть симптомами дифференциальных или сосуществующих состояний, требующих дальнейших обследований.



## **Подсчёт результатов интервью**

Инструкции по подсчёту результатов интервью ACE находятся в конце интервью: одна на основе диагностических критериев DSM-5, другая на основе диагностических критериев МКБ-10.

# ИНТЕРВЬЮ – Вводная информация

Имя:

Дата рождения:

Пол:

Муж

Жен

Дата интервью:

Имя опрашиваемого:

Если также проводилось интервью с информатором:

Имя информатора:

Степень родства  
или знакомства:

**Ранние факторы риска** (отметьте подходящие пункты и опишите детали ниже):

Преждевременные роды\*

Тяжелая травма с потерей сознания\*

Низкий вес при рождении\*

Проблемы с психическим здоровьем у родителей\*

Ранняя травма (физическое, сексуальное или эмоциональное насилие, т.д.) \*

Курение и/или употребление вредных веществ во время беременности (в т.ч. алкоголь) \*

\*Пожалуйста,  
уточните:

Проверялись ли когнитивные способности опрашиваемого?

Да\*

Нет

\*Пожалуйста,  
уточните:

## История болезни

Имеет ли ребенок диагностированные заболевания?

Да\*

Нет

\*Пожалуйста,  
уточните:

Принимает ли опрашиваемый лекарства в данный момент?

Да\*

Нет

\*Пожалуйста,  
уточните:

## Образование

Каков высший уровень образования опрашиваемого?

Какие еще квалификации имеет опрашиваемый?

Посещал ли опрашиваемый общеобразовательную школу?

Да

Нет\*

\*Пожалуйста,  
уточните:

Имел ли опрашиваемый потребность в специальном обучении в школе?

Да\*

Нет

\*Пожалуйста,  
уточните:

Получал ли опрашиваемый дополнительную поддержку в школе?

Да\*

Нет

\*Пожалуйста,  
уточните:

Исключали ли опрашиваемого из школы?

Да\*

Нет

\*Сколько раз?

Один

Два

Более чем  
два

\*Пожалуйста,  
уточните:

Оставляли ли опрашиваемого на второй год?  
(из-за низкой успеваемости)

Да\*

Нет

\*Пожалуйста,  
уточните:

## Профессия

Опишите историю трудоустройства опрашиваемого, включая оплачиваемую/неоплачиваемую работу, количество работ, протяженность трудоустройства, причину смены работы и периоды безработицы.

## Отношения

Опишите качество отношений опрашиваемого в детстве (в школе и дома)

Опишите качество отношений опрашиваемого во взрослом возрасте (включая друзей и коллег)

Имеет ли опрашиваемый интимные отношения на данный момент?

Да\*

Нет

\*Как долго опрашиваемый состоял в этих отношениях?

Опишите количество и качество интимных отношений опрашиваемого (включая длительность и причины прекращения отношений)

Имеет ли опрашиваемый детей?

Да\*

Нет

\*Сколько?

Опишите качество отношений опрашиваемого с детьми (если применимо)

Требовалось ли вмешательство сторонних организаций, к примеру, социальных служб?

Да\*

Нет

\*Пожалуйста,  
уточните:

## История семьи

Был ли у кого-либо из членов семьи диагноз/подозрение на СДВГ?

Да - диагноз\*

Да - подозрение\*

Нет

\*Пожалуйста,  
уточните:

Имеет ли кто-либо из членов семьи нарушения неврологического развития (расстройства аутистического спектра, умственная отсталость)?

Да\*

Нет

\*Пожалуйста,  
уточните:

Имеет ли кто-либо из членов семьи специфические трудности в обучении?

Да\*

Нет

\*Пожалуйста  
уточните:

Имеет ли кто-либо из членов семьи историю психических расстройств?

Да\*

Нет

\*Пожалуйста,  
уточните:

Образование и история трудоустройства матери (включая высший уровень образования):

Образование и история трудоустройства отца (включая высший уровень образования):

# Оценка симптомов

Вопросы 1-9 исследуют, насколько опрашиваемый может концентрировать внимание.

Вопросы 10-14 исследуют беспокойность и гиперактивность опрашиваемого.

Вопросы 15-18 исследуют импульсивное поведение опрашиваемого.

Вам нужно оценить присутствие симптомов СДВГ в детстве и взрослом возрасте. Если ACE проводилось ранее и/или опрашиваемому был поставлен клинический диагноз СДВГ в детстве, не обязательно заполнять секции ACE+, касающиеся детства, но отметьте:

ACE проведено (дата) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \*

Опрашиваемый имеет документированное свидетельство постановки диагноза СДВГ в детстве\*

\* Пожалуйста, уточните:

При проведении интервью обращайтесь внимание на следующие пункты:

- › **Появление:** Когда симптом появился в первый раз? (Симптомы должны появиться до семи лет по критериям МКБ-10 и до двенадцати лет по критериям DSM-5)
- › **Продолжительность:** Наблюдался ли этот симптом на протяжении шести месяцев и более?
- › **Распространённость:** Наблюдается ли этот симптом в более чем одном окружении (например, в школе, в профессиональной и/или иной среде)? Примечание: для детей академические критерии относятся к успеваемости и поведению. Для взрослых профессиональные критерии обширнее и должны включать все виды деятельности вне дома, включая оплачиваемую и/или неоплачиваемую работу, спорт и общественную деятельность.
- › **Постоянство:** Наблюдается ли симптом “часто”, т.е. является ли типичным поведением для ребенка и появляется в большинстве случаев? (Это зависит от ситуации и может сильно меняться. Оценивая частоту появления симптома в детстве, определите, проявлялся ли симптом более часто, чем ожидается от ребенка этого возраста и уровня развития.
- › **Затруднения:** В какой мере симптом затруднял функционирование и развитие опрашиваемого 1) в детстве и 2) в настоящее время?

ACE+ проводится непосредственно с опрашиваемым; тем не менее, при возможности рекомендуется собрать дополнительную информацию от подходящих информаторов. Это особо важно при оценке присутствия симптомов и связанных с ними проблем в детстве. Также рекомендуется собрать дополнительные документы из детства, к примеру, отчеты об успеваемости и отзывы социальных служб.

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый может неэффективно выполнять дела. Он может не уделять внимание инструкциям и пропускать шаги в заданиях, что, например, может привести к неверной сборке мебели и/или неработающей технике. Он делает ошибки по невнимательности и сильно переживает из-за этих ошибок. В детстве он избегал выполнение домашней работы или делал много ошибок по невнимательности. Он не уделял достаточного внимания дорожным знакам или признакам опасности.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Работа плохо представлена, выглядит сделанной наспех и содержит множество ошибок. Опрашиваемый может компенсировать плохо выполненную работу, применяя крайне жесткую дисциплину, по-этому может казаться перфекционистом, тратящим слишком много времени на выполнение задач. Он находит задания со множеством деталей, особенно стрессовыми и интересными много времени, а также пытается избегать управленческих ролей, которые находит утомительными. В детстве он пропускал вопросы и/или не проверял свою работу на экзаменах и тестах, что приводило к плохим оценкам. Он мог работать медленно, чтобы избежать ошибок.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?



### Домашняя деятельность

Опрашиваемый с трудом выполняет задания, поскольку он забывает задачу и принимается за что-либо иное. Он может избегать чтения книг или просмотра фильмов. Он испытывает трудности с контролем над финансами, оплатой счетов и написанием писем. Несмотря на это, он зачастую может сохранять внимание при выполнении новых или интересных задач, таких как использование интернета и/или компьютерные игры. В детстве он часто менял занятия и мог заниматься чем-то определенным только несколько минут.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемый может находить задания особо сложными если они повторяющиеся и/или требующие особого мыслительного усилия. Он может считать задачу скучной и не иметь достаточно мотивации, чтобы завершить ее, становясь раздражительным и/или расстроенным. При этом он может не испытывать проблем с занятиями, которые ему нравятся. В детстве он жаловался или испытывал проблемы с написанием сочинений. Учителя отмечали, что ему нужны частые напоминания и замечания, чтобы вернуться к заданию.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Может казаться, что опрашиваемый не обращает внимание или поглощен мыслями/грезит наяву. В иных случаях, он может слушать, но затем забывает или не может повторить инструкции. Опрашиваемый с трудом может следовать линии разговора и часто сменяет тему. Партнеры могут жаловаться, что он “не с ними”. В детстве его часто описывали как “мечтателя”. Также он мог слушать учителя или тренера, но затем не мог следовать инструкциям.

<i>Приведите примеры и уточните, <u>как</u> симптом вызывает/вызывал проблемы <b>дома</b></i>	
<i>Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?</i>	<i>Наблюдался ли этот симптом в детстве?</i>

### Профессиональная деятельность

Коллеги, начальники и/или учителя могут отмечать, что опрашиваемый не слушает их. Они могут утверждать, что его часто переполняют эмоции. Он может нуждаться во многочисленном повторении инструкций и/или в разбитии задач на отдельные шаги для их выполнения. В детстве ребенку приходилось повторять вопросы. Учителя могли сажать ребенка на первый ряд на уроках. Учителям приходилось повышать голос или устанавливать зрительный контакт, чтобы привлечь его внимание.

<i>Приведите примеры и уточните, <u>как</u> симптом вызывает/вызывал проблемы <b>в работе</b></i>	
<i>Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?</i>	<i>Наблюдался ли этот симптом в детстве?</i>

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый может испытывать трудности при выполнении дел. Он может успешно выполнять новые задания, но испытывать проблемы, когда задание становится привычным. Он может не выполнять все, что он собирался сделать, и/или неверно выполнять задание из-за пропуска шагов в процессе. Даже следуя письменным инструкциям, опрашиваемый пропускает шаги в руководстве. В детстве он нуждался во многих напоминаниях, чтобы завершить задания, включая домашнюю работу.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемый может испытывать проблемы с запоминанием и следованием инструкциям, в результате чего он не полностью выполняет и проваливает задания. Ему может быть сложно следовать руководству начальства, что ведет к межличностным конфликтам на работе или при получении высшего образования. В детстве он нуждался в структуре и направлении, чтобы закончить задания. Он получал выговоры и наказания из-за незаконченной классной и домашней работы. Учителя могли считать его поведение оппозиционным.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Может казаться, что опрашиваемый постоянно в спешке или опаздывает. Он может выполнять задания в нелогичном порядке из-за слабых навыков планирования и организации. Он может испытывать сложности с нахождением баланса между учебой и отдыхом. Он производит впечатление хаотичного и неорганизованного человека. Он может иметь плохие отношения оттого, что он подводит друзей и пропускает встречи. В детстве он всегда опаздывал. Он был неряшливым и с трудом находил свои игрушки или одежду.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемый может пропускать сроки сдачи важных работ из-за неэффективного планирования работы. Его записи могут быть плохо структурированы. Он часто опаздывает на встречи и собрания. Он может забывать нужные вещи, к примеру, связанные с работой с документами, проездной билет, ключи или телефон. Трудности с организацией и управлением временем могут быть менее выражены, если эти обязанности переданы другим, например, личному помощнику. В детстве ему было сложно планировать выполнение задач. Он часто сдавал домашнюю работу поздно или не сдавал вообще.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый может избегать или откладывать дела, требующие умственного напряжения. Он может откладывать административные дела и/или сложные задачи, такие как заполнение налоговой декларации или оплата счетов. В детстве ребенок мог записываться в кружки, но терять к ним интерес из-за недостатка физической стимуляции или активности. Он мог избегать игр, кажущихся ему слишком длинными, скучными и/или образовательными, становясь в такие моменты непослушным из-за того, что эти игры вызывают у него отвращение.

*Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы дома*

*Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?*

*Наблюдался ли этот симптом в детстве?*

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемый может избегать определенных занятий, которые он находит монотонными и требующими умственного напряжения. Он проводит много времени, прокрастинируя (откладывает выполнение задач) вместо выполнения задач, и может пропускать сроки сдачи работ. Он может плохо выполнять работу и становиться раздраженным и расстроенным, когда он не успевает завершить работу к крайнему сроку. В детстве он избегал чтения. Он мог находить оправдания, чтобы покинуть класс, например, притворяясь больным. В особых случаях ребенок мог притворяться больным, чтобы остаться дома, или прогуливать школу.

*Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в работе*

*Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?*

*Наблюдался ли этот симптом в детстве?*

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый часто теряет или кладет не на место такие предметы, как кошелек, проездной билет, ключи, телефон, одежду, или забывает, где была припаркована машина. Он часто забывает вещи, из-за чего приходит на занятия и мероприятия неподготовленным и/или без нужного снаряжения или принадлежностей. Он теряет списки, которые служат напоминанием о поставленных задачах. В детстве он клал игрушки и одежду не на место и долго искал их. Он расстраивается, когда люди убирают или перекладывают его вещи.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемый может терять или положить не на то место нужные для работы вещи, включая USB-накопители, документы, ключи, бумаги и инструменты. Коллеги жалуются на то, что он кладет папки и документы в неправильные места. Его критикуют за неподготовленность к собраниям. В детстве он часто обращался в школьный отдел находок в поиске потерянной одежды, пеналов и книг. Учителя отмечали, что ребенок часто приходит на уроки без нужных предметов или принадлежностей.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый может часто грезить наяву и/или быстро переключаться на другое (более стимулирующее) занятие. Он может легко отвлекаться на окружение, включая занятия и/или окружающий шум (например, от телевидения), которое другие могут игнорировать. Он может одновременно иметь много незавершенных проектов. В детстве он отвлекался от своего занятия, начиная разговаривать с людьми или отвлекаясь на телевидение, и с трудом мог вернуться к выполнению дела.

*Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы дома*

*Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?*

*Наблюдался ли этот симптом в детстве?*

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемый может отвлекаться на звуки и действия в офисах открытого типа и/или на происходящее в коридорах или на улице. Он может использовать предупредительные методики, к примеру, слушая «белый» шум, выполняя несколько дел одновременно, требуя абсолютной тишины и/или провоцируя экстренную ситуацию, чтобы повысить фокус и мотивацию (к примеру, откладывая работу до последней минуты). В детстве учителя жаловались на то, что он разговаривает с одноклассниками или смотрит в окно. Ему требовались напоминания, чтобы вернуться к работе, и он работал лучше в одиночестве или в небольших группах.

*Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в работе*

*Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?*

*Наблюдался ли этот симптом в детстве?*

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый может часто забывать, где он оставил вещи, и проводить долгое время в поисках. Он забывает прийти на назначенные приемы и встречи, и/или передать важную информацию. Он ходит за покупками со списком, но все равно может вернуться не с теми предметами. В детстве, посещая друзей или родственников, ребенок мог оставлять свои вещи и игрушки, даже те, которые ему важны. Ему требовались напоминания для выполнения таких повседневных дел, как чистка зубов.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемый может жаловаться на проблемы с памятью, потому что ему кажется, что у него слишком много дел. Ему может казаться, что он перегружен работой. Он часто забывает расписание и/или не берет с собой важные бумаги, инструменты и документы, нужные для работы. Он составляет списки, но забывает ими воспользоваться. Он забывает посещать встречи и собрания. В детстве он забывал, когда нужно сдать домашнюю работу и не сдавал ее вовремя, даже когда она была сделана.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?



### Домашняя деятельность

Опрашиваемый может часто вести себя беспокойно даже при просмотре телевидения, за обеденным столом и/или в автомобиле. Он может совершать беспокойные движения руками, ногами или ступнями, даже занимаясь интересным делом или будучи усталым. Он стучит ручкой или другими предметами, играет с волосами и/или грызет ногти. Взрослые могут контролировать свою беспокойность, но при этом чувствовать себя угнетенно и неудобно. В детстве ему часто говорили перестать качаться на стуле, дрыгать ногами и/или играть с предметами.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Коллеги могут жаловаться, что опрашиваемый постоянно беспокоен и отвлекает их от работы своими постоянными движениями. Он беспокоен во время собраний и отвлекает других, играясь с предметами и ерзая. Людям кажется, что он более увлечен рисованием или игрой с гаджетами, чем разговором. В детстве учителя отмечали, что ребенок более беспокоен и вертляв, чем прочие дети в классе вне зависимости от темы или рода занятий, и что его ерзание мешает другим детям.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый отмечает, что он испытывает чувство беспокойства, которое сложно контролировать. Он предпочитает двигаться и с трудом сидит на месте на протяжении долгого времени, например, в кинотеатре или церкви. Он делает частые остановки во время долгих путешествий. Он чувствует себя угнетенно, если не может двигаться. В детстве ему сложно было оставаться на месте, даже если это было обязательно. Ему нужно было быть постоянно занятым, чтобы переносить долгие путешествия и оставаться на месте в общественном транспорте.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемому сложно оставаться на месте во время разговоров и/или собраний. Это становится более очевидно, когда он ждет кого-то или что-то. Он избегает долгих встреч, симпозиумов или конференций, и испытывает стресс, если ему кажется, что он “пойман” в ситуации или окружении, которое он не может покинуть. В детстве он находил предлоги, чтобы пойти куда-либо, например, сходить в туалет, пойти поговорить с кем-то или посмотреть на что-то. Ребенок не мог изменить свое поведение даже после замечаний или выговоров.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Взрослые скорее беспокойны и суетливы, чем излишне активны, но они могут упоминать ощущение внутреннего беспокойства и тревожного возбуждения. Опрашиваемому может быть сложно отдыхать и расслабляться из-за постоянного чувства, что он должен постоянно что-то делать. В детстве он всегда бегал и забирался, например, на мебель, несмотря на попытки родителей/воспитателей контролировать его поведение. Его поведение могло быть рискованным или опасным, например, он залезал на крыши, машины, деревья, и перебежал дорогу или железнодорожные пути.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Во взрослом возрасте опрашиваемый пытается найти более стимулирующие и активные виды деятельности и избегает сидячей работы. Он скорее склонен бродить из стороны в сторону, чем бегать. Он настаивает на выполнении нескольких проектов одновременно, но неэффективно справляется с заданиями или рабочей нагрузкой. В детстве его часто наказывали за бегание в коридоре и во время школьных поездок он нуждался в особом наблюдении, чтобы убедиться, что он не отходит от группы и не подвергает себя опасности.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Во взрослом возрасте опрашиваемый может избегать долгого нахождения дома и/или самостоятельного выполнения заданий. Он может отвлекать других разговорами во время занятий, при которых это неуместно, например, во время телевизионных программ или в кино. Он привлекает внимание других, говоря излишне громко. В детстве он редко занимался тихими видами досуга, и его часто описывали как шумного и излишне активного. Когда его просили играть тише, он не мог успокоиться, задавал много вопросов и вел себя шумно.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемому может быть сложно выполнять задания самостоятельно, и он может казаться безответственным. В детстве он разговаривал или кричал во время тихого часа и/или занятий, требовавших концентрации. Просьбы вести себя тихо и/или наказания не помогали. При возможности ребенок избегал тихих занятий, предпочитая физически активные или шумные.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый постоянно занят и находится в движении. Окружающие находят его сумасбродным и излишне энергичным. Семья и друзья могут описывать отпуск с ним, как изматывающий и с ограниченной возможностью для отдыха. В детстве он был постоянно активным с утра до ночи и с трудом ложился спать вечером. Его описывали как вихрь, перескакивающий с одного дела на другое, бесцельно бегающий вокруг и не фокусирующийся на определенных занятиях. В транспорте за ребенком требовалось особое наблюдение, а родители/воспитатели отмечали, что ребенок их изматывает.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемый может считать себя трудоголиком. Он устанавливает бешеный темп работы и с трудом может оставлять дела как есть. Его партнер жалуется, что он не может отключиться, работая по вечерам и/или выходным. В детстве он предпочитал перемены и физические занятия классной работе. При возможности он выбирал более активные внеклассные занятия. В конце дня ребенок не был уставшим, а скорее казался раздражительным или перегруженным.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый может с трудом дожидаться своей очереди в разговоре. Он перебивает других и заканчивает за них предложения. Он кажется бестактным и высказывающим все, что приходит ему в голову (даже если это не относится к теме беседы). Он жалуется на то, что люди говорят слишком медленно, и что ему сложно дождаться, когда они договорят. Это поведение негативно влияет на их отношения с семьей и друзьями, сверстниками, учителями, как в детстве, так и во взрослом возрасте.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемый перебивает других во время собраний и/или не слушает мнения других. Он раздражает коллег тем, что высказывает все, что приходит ему в голову без учета того, уместно или конфиденциально ли это. В детстве он не давал другим детям отвечать на вопросы, выкрикивая ответы (даже неверные). Как в детстве, так и во взрослом возрасте его поведение раздражало окружающих, что могло сделать его непопулярным.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **в работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый может воспринимать ожидание раздражающим и быстро терять терпение. Он может избегать ожидания в очередях, например, к банкомату или в магазинах. Если он не может избежать очередей, ему приходится прикладывать усилия, чтобы ждать, например, в пробках. В детстве он становился неуправляемым в ситуациях, когда приходилось ждать (даже ожидая чего-то желаемого, например, поездки на аттракционе), из-за чего в некоторых ситуациях родителям/воспитателям приходилось покинуть очередь.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Окружающие могут считать опрашиваемого ненадежным и/или не имеющим навыков общения на рабочем месте из-за нехватки терпения и терпимости. Он находит оправдания, чтобы пролезть в начало очереди и устанавливает невыполнимые сроки выполнения работ (для себя и других). Он покидает собрания и даже увольняется из-за чувства фрустрации и нетерпения. В детстве он не мог дождаться своей очереди во время классных занятий или игр с друзьями, приводя к его непопулярности среди сверстников.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы в **работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Домашняя деятельность

Опрашиваемый может вмешиваться в разговоры, вторгаться в личное пространство или прерывать занятия других людей. Может казаться, что он не уважает личную жизнь других людей, беря их вещи без спроса. Он может действовать, не думая о последствиях своего поведения. Он может понимать социальные нормы, но не имеет терпение, чтобы им следовать. В детстве и взрослом возрасте это поведение воспринимается как социально неуместное, необдуманное и не показывающее сочувствия. Наказания имеют слабый эффект.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Опрашиваемый может не уважать личное пространство. Он вмешивается в личные беседы, использует чужие предметы и/или полностью захватывает время и личное пространство людей. Он может не думать о том, как его поведение воспринимается окружающими, что может приводить к межличностным конфликтам с коллегами и начальством. В детстве, учителя жаловались, что он прерывает занятия других детей на уроках и на игровой площадке.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **в работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?



### Домашняя деятельность

Опрашиваемый может слишком много говорить. Он доминирует в беседах и перескакивает с темы на тему, образовывая бесконечное повествование. Он может балаганить и/или вести себя властно во время бесед. Его партнер может жаловаться, что они не могут вести серьезные разговоры. В детстве его наказывали за постоянные разговоры, и родителям/воспитателям приходилось напоминать ребенку сохранять тишину, успокоиться и дать другим говорить.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **дома**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

### Профессиональная деятельность

Во время собраний опрашиваемый может казаться упрямым и нежелающим слушать и принимать чужие мнения. Коллеги могут избегать его, потому что он не прекращает говорить. Начальники могут жаловаться, что он не восприимчив к критике и советам. В детстве он часто разговаривал с одноклассниками на уроках, даже когда ему говорили вести себя тихо или во время контрольных работ. Он мог доминировать в беседах, производя впечатление ищущего внимание.

Приведите примеры и уточните, как симптом вызывает/вызывал проблемы **в работе**

Наблюдается ли этот симптом во взрослом возрасте?

Наблюдался ли этот симптом в детстве?

## Наблюдения в течении интервью

Опишите на этой странице все наблюдения за поведением и взаимодействиями ребенка. Убедитесь, что Вы отметили уровни невнимательности, гиперактивности и импульсивности, проявленные за период интервью. Типичное поведение может выражаться в общей хаотичности и неорганизованности, беспокойности, подергивании ногами, верчении в руках бумаг и других предметов, прерывании беседы; говорящего сложно перебить, он сбивается с мысли, забывает вопрос, дает не относящиеся к теме разговора ответы, и отвечает на вопросы до того, как они были полностью заданы.

# Сосуществующие проблемы и расстройства

Далее расположены часто встречающиеся дифференциальные и сосуществующие расстройства. Специалист должен оценить возможность наличия каждого из них и решить, является ли оно основным (т.е. дифференциальным диагнозом) или дополнительным (т.е. сосуществующим состоянием). Важно установить, является ли существующая проблема хронической, или же она возникла недавно. При использовании МКБ-10 учитывайте, что эта система классификации не признает сосуществующие расстройства. При проведении опроса рекомендуется НЕ НАЗЫВАТЬ обсуждаемое расстройство опрашиваемому. Специалисту следует задавать общие вопросы, имеющие отношение к заболеванию, а затем переходить к конкретным симптомам.

## Расстройства аутистического спектра

Есть ли признаки задержки речевого развития, проблем с формированием и поддержанием отношений и общением, ригидности, повторяющегося поведения и повышенной сенсорной чувствительности?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Когнитивные расстройства

Есть ли признаки общих или специфических сложностей в обучении, например, проблемы с чтением, письмом или арифметикой?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Расстройства речи и языка

Наблюдались ли в детстве признаки специфического расстройства экспрессивной и рецептивной речи?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Нервные тики (включая синдром Туретта)

Есть ли признаки моторных и/или вокальных тиков?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Другие расстройства развития

Есть ли признаки нарушения развития мелкой и крупной моторики?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Травматическое повреждение мозга

Есть ли история серьезной травмы головы или повторяющихся травм головы (например, в результате падений, несчастных случаев при занятии спортом, автоаварий)? Отметьте случаи потери сознания.

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Личностные расстройства

Есть ли признаки социальных и поведенческих проблем, указывающих на расстройство личности (к примеру, антисоциальное или находящееся на грани расстройство)?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Оппозиционно-вызывающее расстройство или расстройство поведения

Были ли в детстве признаки оппозиционного поведения и отказов от подчинения авторитету, или более серьезного антисоциального поведения?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Межличностные проблемы

Есть ли признаки проблем в отношениях (к примеру, история общественного неприятия, изоляции, негативных отношений с семьей, отсутствия близких друзей, расценивания знакомых, как друзей, домашнего насилия)?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Посттравматическое стрессовое расстройство

Испытывал ли опрашиваемый значительную физическую, сексуальную или эмоциональную травму?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Тревожные расстройства

Есть ли признаки фобии, паники, страх, тревожность в социальной среде и/или общая тревожность?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Обсессивно-компульсивное расстройство

Есть ли признаки навязчивых идей и действий, или другого ритуального или стереотипного поведения?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Депрессия

Есть ли признаки плохого настроения, негативного мышления, низкой самооценки, меняющегося настроения и раздражительности? Укажите, наблюдались ли когда-либо суицидальные мысли или поступки.

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Эмоциональная нестабильность/лабильность

Есть ли признаки переменчивого настроения, включая гнев, фрустрацию и раздражительность?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Деструктивное расстройство дисрегуляции настроения

Наблюдались ли в детстве признаки особой по интенсивности, частоте и/или легкости вызова раздражительности и/или злости?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Злоупотребление веществами

Есть ли признаки того, что опрашиваемый употребляет вредные вещества, включая алкоголь, табачную продукцию, отпускаемые по рецепту лекарства и/или наркотики? (Также отметьте частоту и причины употребления вредных веществ).

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Психоз

Есть ли признаки мыслительного расстройства, галлюцинаций или бреда?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет



## Биполярное расстройство

Есть ли признаки эпизодического расстройства, включая манию или гипоманию?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Прочие проблемы со здоровьем

Имеет ли опрашиваемый иные диагнозы или подозрения на наследственные или приобретенные заболевания (нарушение слуха, синдром апноэ, дефицит питательных веществ, ожирение, алкогольный синдром плода, генетические, метаболические или эндокринные расстройства)?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

## Прочие проблемы с психическим здоровьем

Имеет ли индивид иные проблемы с психическим здоровьем (к примеру, пищевые расстройства, нарушения цикла сна)?

*Комментарии:*

Диагностировалось ранее:  Да  Нет

Требуется доп. обследование:  Да  Нет

# Подсчет баллов в DSM-5 - детство

Согласно критериям DSM-5, для постановки диагноза СДВГ в детстве, пациент должен иметь пять или более симптомов невнимательности и/или гиперактивности/импульсивности. Некоторые из них должны иметь место в разных окружениях (например, в школе и дома) и на протяжении долгого времени негативно сказываться на социальном и академическом функционировании ребенка. СДВГ должен являться основным диагнозом, и симптомы должны появиться до 12 лет. Отметьте '✓' каждый симптом, который проявляется дома и/или в школе. Для постановки диагноза для ребёнка все критерии С1-С3 должны быть помечены "да", а критерий С4 - "нет".

## Домен невнимательности

Вопрос	Симптом проявляется дома и/или в школе
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
Выявлено симптомов:	<input type="checkbox"/>

**Невнимательность**  
6 или более симптомов дома и/или в школе **Да / Нет**

## Домен гиперактивности/импульсивности

Вопрос	Симптом проявляется дома и/или в школе
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
Выявлено симптомов:	<input type="checkbox"/>

**Гиперактивность/Импульсивность**  
6 или более симптомов дома и/или в школе **Да / Нет**

**С1 - Проявлялись ли симптомы в детстве в более чем одной среде окружения?** Да  Нет

**С2 - Наблюдались ли симптомы до 12 лет?** Да  Нет

**С3 - Затрудняли ли симптомы функционирование и развитие ребенка?** Да  Нет

**С4 - Можно ли объяснить эти симптомы другим диагнозом?** Да  Нет

## Диагноз DSM-5 в детстве

**Тип с преимущественным дефицитом внимания (314.00)**  
Удовлетворяет критериям невнимательности, но не критериям гиперактивности/импульсивности (т.е. "Да" только в домене Невнимательность)

**Преимущественно гиперактивный/импульсивный тип (314.01)**  
Удовлетворяет критериям гиперактивности/импульсивности, но не критериям невнимательности (т.е. "Да" только в домене Гиперактивность/импульсивность)

**Комбинированный тип (314.01)**  
Удовлетворяет критериям гиперактивности/импульсивности и невнимательности (т.е. "Да" в доменах Гиперактивность/импульсивность и Невнимательность)

# Подсчет баллов в DSM-5 – взрослый период

Согласно критериям DSM-5, для постановки диагноза СДВГ во взрослом возрасте пациент должен иметь пять или более симптомов невнимательности и/или гиперактивности/импульсивности. Некоторые из них должны иметь место в разных окружениях (например, дома и на работе) и на протяжении последних 6 месяцев постоянно оказывать негативное влияние на социальное и профессиональное функционирование опрашиваемого. СДВГ должен являться основным диагнозом, и симптомы должны появиться до 12 лет. Отметьте '✓' каждый симптом, который проявляется дома и/или на работе. Для постановки диагноза взрослого пациента все критерии A1-A4 должны быть помечены “да”, а критерий A5 - “нет”.

## Домен невнимательности

Вопрос	Симптом проявляется дома и/или на работе
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>

Выявлено симптомов:

### невнимательности

5 или более симптомов дома и/или на работе

Да / Нет

## Домен гиперактивности/импульсивности

Вопрос	Симптом проявляется дома и/или на работе
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>

Выявлено симптомов:

### гиперактивности/импульсивности

5 или более симптомов дома и/или на работе

Да / Нет

- A1 - Был ли выявлен СДВГ в детстве? Да  Нет
- A2 - Проявляются ли симптомы в более чем одной среде окружения? Да  Нет
- A3 - Наблюдались ли симптомы на протяжении 6 месяцев и более? Да  Нет
- A4 - Затрудняют ли симптомы функционирование и развитие пациента? Да  Нет
- A5 - Можно ли объяснить эти симптомы другим диагнозом? Да  Нет

## Диагноз DSM-5 во взрослом возрасте

- Тип с преимущественным дефицитом внимания (314.00)**  
Удовлетворяет критериям невнимательности, но не критериям гиперактивности/импульсивности (т.е. “Да” только в домене Невнимательность)
- Преимущественно гиперактивный/импульсивный тип (314.01)**  
Удовлетворяет критериям гиперактивности/импульсивности, но не критериям невнимательности (т.е. “Да” только в домене Гиперактивность/импульсивность)
- Комбинированный тип (314.01)**  
Удовлетворяет критериям гиперактивности/импульсивности и невнимательности (т.е. “Да” в доменах Гиперактивность/импульсивность и Невнимательность)

# Подсчет баллов в МКБ-10 - детство

Согласно критериям МКБ-10, для постановки диагноза “гиперкинетическое расстройство” в детстве пациент должен иметь шесть или более симптомов невнимательности, три или более симптома гиперактивности и один или более симптом импульсивности. Некоторые из них должны иметь место в разных окружениях (например, в школе и дома) и на протяжении долгого времени постоянно оказывать негативное влияние на социальное и академическое функционирование ребенка. СДВГ должен являться основным диагнозом, а симптомы должны появиться до 7 лет. Отметьте '✓' каждый симптом, который проявляется дома и/или в школе. Для постановки детского диагноза все критерии С1-С3 должны быть помечены “да”, а критерий С4 - “нет”.

## Домен невнимательности

Вопрос	Симптом проявляется дома и/или в школе
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
Выявлено симптомов:	<input type="checkbox"/>
<b>Невнимательность</b> 6 или более симптомов дома и/или в школе	<b>Да / Нет</b>

## Домен гиперактивности

Вопрос	Симптом проявляется дома и/или в школе
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
Выявлено симптомов:	<input type="checkbox"/>
<b>Гиперактивность</b> 3 или более симптомов дома и/или в школе	<b>Да / Нет</b>

## Домен импульсивности

Вопрос	Симптом проявляется дома и/или в школе
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
Выявлено симптомов:	<input type="checkbox"/>
<b>Импульсивность</b> 1 или более симптомов дома и/или в школе	<b>Да / Нет</b>

С1 - Проявлялись ли симптомы в детстве в более чем одной среде окружения? Да  Нет

С2 - Наблюдались ли симптомы до 7 лет? Да  Нет

С3 - Затрудняли ли симптомы функционирование и развитие ребенка? Да  Нет

С4 - Можно ли объяснить эти симптомы другим диагнозом? Да  Нет

## Диагноз МКБ-10 в детстве

**Гиперкинетическое расстройство (F90.0)**  
Удовлетворяет критериям гиперактивности, импульсивности и невнимательности  
(т.е. “Да” во всех трех доменах)

# Подсчет баллов в МКБ-10 – взрослый период

Согласно критериям МКБ-10, для постановки диагноза “гиперкинетическое расстройство” во взрослом возрасте пациент должен иметь шесть или более симптомов невнимательности, три или более симптома гиперактивности и один или более симптом импульсивности. Некоторые из них должны иметь место в разных окружениях (например, дома и на работе) и на протяжении последних 6 месяцев постоянно оказывать негативное влияние на социальное и профессиональное функционирование опрашиваемого. СДВГ должен являться основным диагнозом, и симптомы должны появиться до 7 лет. Отметьте '✓' каждый симптом, который проявляется дома и/или на работе. Для постановки диагноза для взрослого пациента все критерии А1-А4 должны быть помечены “да”, а критерий А5 - “нет”.

## Домен невнимательности

Вопрос	Симптом проявляется дома и/или в школе
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
Выявлено симптомов:	<input type="checkbox"/>
<b>Невнимательность</b> 6 или более симптомов дома и/или в школе	<b>Да / Нет</b>

## Домен гиперактивности

Вопрос	Симптом проявляется дома и/или в школе
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
Выявлено симптомов:	<input type="checkbox"/>
<b>Гиперактивность</b> 3 или более симптомов дома и/или в школе	<b>Да / Нет</b>

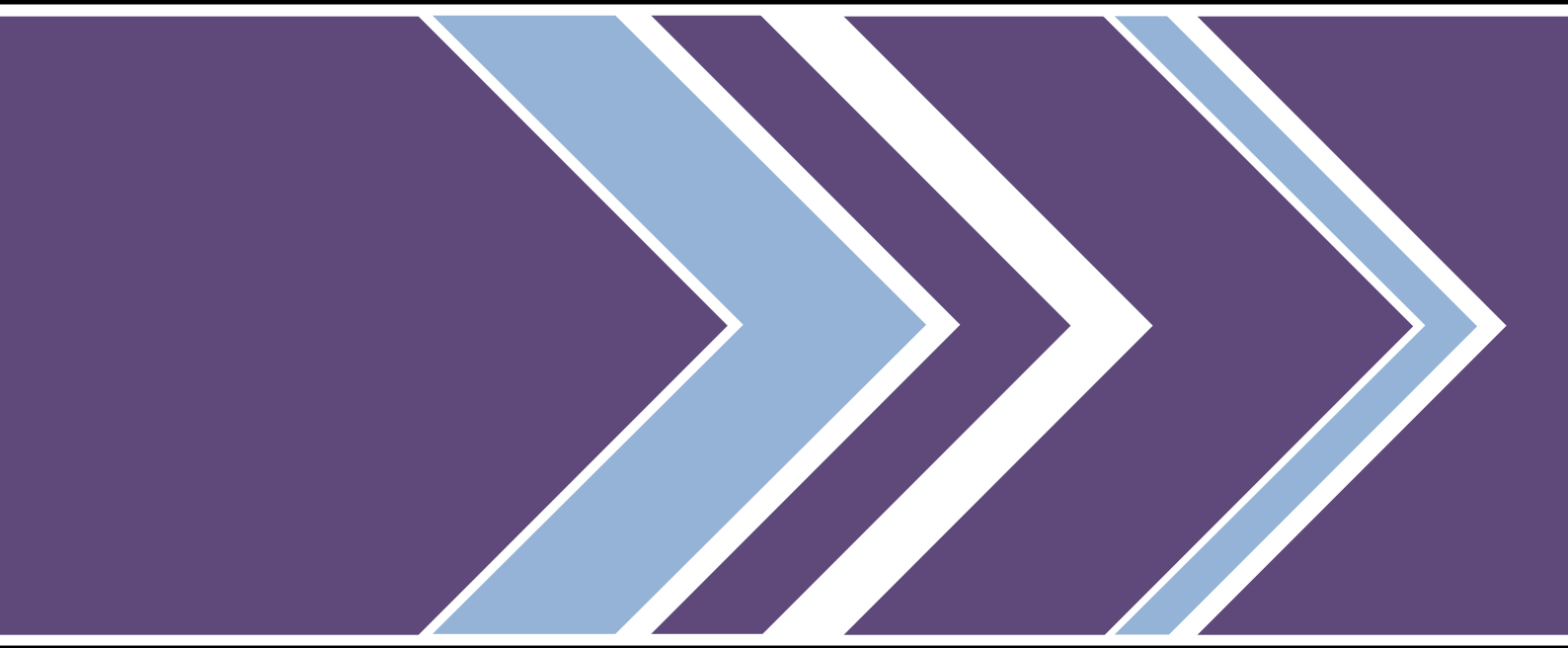
## Домен импульсивности

Вопрос	Симптом проявляется дома и/или в школе
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
Выявлено симптомов:	<input type="checkbox"/>
<b>Импульсивность</b> 1 или более симптомов дома и/или в школе	<b>Да / Нет</b>

- А1 - Был ли выявлен СДВГ в детстве? Да  Нет
- А2 - Проявляются ли симптомы в более чем одной среде окружения? Да  Нет
- А3 - Наблюдались ли симптомы на протяжении 6 месяцев и более? Да  Нет
- А4 - Затрудняют ли симптомы функционирование и развитие пациента? Да  Нет
- А5 - Можно ли объяснить эти симптомы другим диагнозом? Да  Нет

## Диагноз МКБ-10 во взрослом возрасте

- Гиперкинетическое расстройство (F90.0)**  
Удовлетворяет критериям гиперактивности, импульсивности и невнимательности (т.е. “Да” во всех трех доменах)



[www.psychology-services.uk.com](http://www.psychology-services.uk.com)