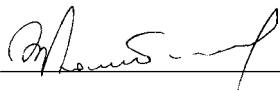


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра



В.В. Колбанов

17 февраля 2003 г.

Регистрационный № 73–0502

**АЛГОРИТМ ОТБОРА ДЕТЕЙ С НАЧАЛЬНЫМИ
КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ИМ
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Белорусский государственный медицинский университет

Автор: канд. мед. наук А.П. Гелда

ОБОСНОВАНИЕ И ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Высокий уровень распространенности в Республике Беларусь детской психической патологии, более чем на 80% обусловленный пограничными психическими нарушениями, является обоснованием для широкого проведения в стране адекватных профилактических и реабилитационно-оздоровительных мероприятий. Выявление детей с начальными клиническими проявлениями пограничных психических расстройств и детей из группы риска — одно из наиболее важных направлений в системе профилактики и психического оздоровления детей. Разработанный нами алгоритм отбора в детской популяции когорты детей с начальными проявлениями пограничных психических расстройств, нуждающихся в реабилитации, был сформулирован с ориентацией на литературные данные и результаты собственного исследования. Его применение позволяет охватить специализированным психиатрическим осмотром значительное количество детей и выявить среди них «проблемных» с целью их дальнейшего оздоровления. Наиболее рационально его применение при проведении плановых профилактических психиатрических осмотров школьников.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Алгоритм отбора в детской популяции когорты детей с начальными проявлениями пограничных психических расстройств, нуждающихся в реабилитации, представлен двумя блоками: клинические и дополнительные критерии отбора с расширенными рекомендациями пошагового проведения такого отбора.

Клинические критерии отбора включают предлагаемый пограничный психический синдромокомплекс и ведущие клинические симптоматические признаки, характеризующие синдромокомплекс. Пошаговый отбор следует начинать с анализа симптоматических признаков (см. Приложение 1). Выявление у обследуемого ребенка как минимум двух симптоматических признаков с утвердительным ответом «были часто» в последние 6 мес. или одного признака с утвердительным ответом «беспокоят практически постоянно» в сочетании с утвердительным ответом «наблюдались редко» на другой

признак свидетельствует о наличии у ребенка начальных клинических проявлений пограничного психического расстройства, синдромологический регистр которого характеризуют данные выявленные симптоматические признаки. Такие дети подлежат отбору для реабилитации. Чаще всего у проблемного ребенка будут выявляться симптоматические признаки, выделенные нами в схеме отбора детей для реабилитации (более чем в 80% случаев). Но это вовсе не означает игнорирование и других признаков, реже встречающихся при дезадаптивном синдроме и не зафиксированных в схеме.

Психосоматическая дезадаптация у ребенка (по субшкале «соматовегетативные расстройства», см. Приложение 1) констатируется при наличии у него во время обследования как минимум трех утвердительных ответов «были часто» (или двух утвердительных ответов «беспокоят практически постоянно»). Утвердительный признак «наблюдались редко» в констатации психосоматической дезадаптации у ребенка не учитывается. Выявление у обследуемых детей только лишь дезадаптивного психосоматического состояния также является показанием для включения их в реабилитационную группу.

Диагностирование дезадаптивного пограничного психического синдрома комплекса у ребенка является возможным при помощи расширенного стандартного клинического психиатрического интервью или предлагаемого нами экспресс-диагностического тестирования (полуструктурированное психиатрическое интервью; см. Приложение 1). Дополнительно возможно применение вспомогательных психологических диагностических тестов, но не заменяющих основного метода диагностики — психиатрического интервью. Это также отражено в схеме критериев отбора детей с начальными проявлениями пограничных психических расстройств для проведения реабилитации.

Исключением из вышеизложенного правила является выявление детей с эмоционально-поведенческими нарушениями. Клиническое психиатрическое интервью уступает по качеству адаптивного выявления таких проблемных детей психометрической методике тестирования по шкалам Ratter A(2) и B(2). Это учтено и отражено в схеме отбора детей для реабилитации.

Дополнительные критерии отбора предназначены для более дифференцированного подхода к отбору проблемных детей. Они фактически характеризуют набор предрасполагающих факторов (см. Приложение 2), способствующих возникновению и формированию у ребенка пограничного психического расстройства. Из большого многообразия условно-патогенных факторов были отобраны и изучены наиболее значимые в этиопатогенезе детской пограничной психической дезадаптации, что позволило дифференцировать их современное ролевое участие в формировании у детей разнообразных форм пограничной психической патологии и включить в схему отбора проблемных детей для реабилитации.

Принцип ориентации на дополнительные критерии отбора следующий: в сомнительных случаях, когда у ребенка выявляется лишь один клинически выраженный симптоматический признак (ситуация «изолированного» симптоматического признака), что явно свидетельствует об условной адаптации, но фиксируются как минимум два дополнительных критериальных признака, то такого ребенка рекомендуется с профилактической целью включать в реабилитационную группу, ибо вероятность появления у него в будущем проблем с психическим здоровьем сохраняется высокой. В случае отсутствия у ребенка на момент обследования признаков пограничной психической дезадаптации, но при наличии трех и более утвердительных ответов при анализе дополнительных критериев отбора ребенок нуждается в реабилитации. То есть отбору для реабилитации подлежат дети из группы высокого риска формирования пограничного психического расстройства, а не только страдающие ими.

Таким образом, основными критериями отбора детей для проведения реабилитации являются клинические, а дополнительные позволяют более дифференцированно подходить к отбору детей.

Критерии отбора детей с начальными проявлениями пограничных психических расстройств для проведения реабилитации сгруппированы с учетом их различия в когортах детей младшего (см. табл. 1, 2) и среднего школьного возраста (см. табл. 3, 4). Такая схема отбора детей позволяет прагматично решать реабилитационную задачу.

Схема отбора детей младшего школьного возраста с начальными проявлениями пограничных психических расстройств для проведения реабилитации

Таблица 1

Клинические критерии отбора детей младшего школьного возраста для проведения реабилитации

Критерии	Основная диагностика	Дополнительные диагностические тесты
1. Нарушения поведенческого и эмоционального клинического регистра 2. Тревожные расстройства (страх перед возможными неприятностями, чувство внутреннего напряжения, неусидчивость из-за чувства внутреннего напряжения) ¹ 3. Диссомнические расстройства (трудности засыпания вечером, раннее пробуждение, сонливость днем)	Шкалы Ratter A(2) и B(2) Интервью ²	– Опросник тревожности
4. Астенические расстройства (рассеянность, ухудшение внимания, памяти, повышенная умственная утомляемость, раздражительность)	Интервью	–
5. Депрессивные расстройства (неопределенная подавленность, грусть, тоска, колебание настроения в течение дня, заторможенность, вялость, утрата прежних интересов)	Интервью	Опросник для диагностики астении
6. Обсессивно-фобические расстройства (навязчивые мысли, воспоминания, навязчивые страхи любой фабулы, избегание ситуаций, в которых возникает навязчивый страх)	Интервью	Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний
7. Соматовегетативные расстройства: – функциональное нарушение желудочно-кишечного тракта (пониженный или повышенный аппетит, тошнота, запоры); – функциональное нарушение сердечно-сосудистой системы (головные боли, тахикардия, колебание артериального давления)	Интервью	– Аппаратная диагностика

¹ Ведущие симптоматические критерии, клинически характеризующие данное расстройство; отмечены в убывающей ранговой последовательности доли их встречаемости в детской популяции согласно нашему исследованию.

² Согласно психиатрической экспресс-диагностической анкете; возможны другие варианты клинического психиатрического интервью.

Таблица 2

Дополнительные критерии отбора детей младшего школьного возраста для проведения реабилитации

Критерии	Диагностика
<i>Микросоциально-психологические факторы</i>	
Признаки психической дезадаптации матери	Опросник общего здоровья (GHQ-28)
Общественно-профессиональное положение родителей — служащие	Анамнестические сведения
Проживание в неблагополучной семье ³ , в том числе пьянство родителей	Анамнестические сведения, тест «Анализ семейных взаимоотношений»
Низкая школьная успеваемость ⁴	Анамнестические сведения, преимущественно из школьного журнала
<i>Биологические факторы</i>	
Патология беременности	Анамнестические сведения ⁷
Патология родов	Анамнестические сведения
Сочетанное осложнение в дородовом периоде и во время родов	Анамнестические сведения
Неонатальная патология	Анамнестические сведения
Постнатальная патология	Анамнестические сведения
Часто и длительно болеющие острыми простудными заболеваниями ⁵	Анамнестические сведения
Наличие соматической патологии ⁶	Анамнестические сведения

³ Неблагополучная семья: дезинтегрированная семья (конфликты в семье и нарушение внутрисемейной психологической гармонии, бытовое пьянство родителей или одного из них и пр.).

⁴ Низкая (посредственная) школьная успеваемость: преимущественно «тройки» и ниже, средний балл по школьным предметам ниже 4.

⁵ Часто и длительно болеющие острыми простудными заболеваниями: контингент детей с частотой острой простудной патологией два и более случая в год.

⁶ Наличие соматической патологии: функциональные нарушения и хроническая соматическая патология, включая неврологическую, кожные болезни и пр. (исключение — психическая патология).

⁷ Анамнестические сведения: касающиеся биологических факторов — преимущественно из медицинской документации.

Схема отбора детей среднего школьного возраста с начальными проявлениями пограничных психических расстройств для проведения реабилитации

Таблица 3

**Клинические критерии отбора детей среднего школьного возраста
для проведения реабилитации**

Критерии	Основная диагностика	Дополнительные диагностические тесты
Нарушения поведенческого и эмоционального клинического регистра	Шкалы Ratter A(2) и B(2)	–
Тревожные расстройства (страх перед возможными неприятностями, наплывы тревожных мыслей, представлений, чувство внутреннего напряжения)	Интервью	Шкала самооценки Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина
Диссомнические расстройства (трудности засыпания вечером, раннее пробуждение утром, частые пробуждения ночью)	Интервью	–
Астенические расстройства (раздражительность, рассеянность, ухудшение внимания и памяти, повышенная физическая или умственная отсталость)	Интервью	Опросник для диагностики астении
Депрессивные расстройства (колебания настроения в течение дня, неопределенная подавленность, грусть, тоска, наплывы невеселых мыслей)	Интервью	Шкала депрессивности Бека
Истероформные расстройства (возникающие при нервном возбуждении слабость в руках и ногах, заикание или осиплость голоса, дрожь в руках или во всем теле)	Интервью	Опросник минимульт (3-я шкала)
Соматовегетативные расстройства: – функциональное нарушение сердечно-сосудистой системы (головные боли, тахикардия, колебание артериального давления); – функциональные нарушения эндокринной системы (сильная жажда, ухудшение самочувствия при перемене погоды, сухость во рту или першение в горле, повышенная потливость)	Интервью	Аппаратная диагностика

Таблица 4

**Дополнительные критерии отбора детей среднего школьного
возраста для проведения реабилитации**

Критерии	Диагностика
<i>Микросоциально-психологические факторы</i>	
Признаки психической дезадаптации матери	Опросник общего здоровья (GHQ-28)
Общественно-профессиональное положение родителей — рабочие и преимущественно низкой профессиональной квалификации	Анамнестические сведения
Проживание в неполной семье	Анамнестические сведения
Проживание в неблагополучной семье, в том числе пьянство родителей	Анамнестические сведения, тест «Анализ семейных взаимоотношений»
Низкая школьная успеваемость	Анамнестические сведения, преимущественно из школьного журнала
<i>Биологические факторы</i>	
Патология беременности	Анамнестические сведения
Сочетанное осложнение в родовом периоде и во время родов	Анамнестические сведения
Наличие соматической патологии	Анамнестические сведения

Пошаговое проведение отбора

Пошаговое проведение отбора начинается с проведения *психиатрического интервью* с заполнением анкеты (Приложение 1). Субшкалы полуструктурированного психиатрического интервью позволяют выявить и квантифицировать у ребенка наличие тревожного расстройства (субшкала А), диссомнического (субшкала В), астенического (субшкала D), депрессивного (субшкала Е), обсессивно-фобического (субшкала F), истероформного (субшкала G), судорожных припадков (субшкала H) и соматовегетативных нарушений (субшкала С). В дополнительной субшкале I фиксируются иные признаки плохого самочувствия. То есть в данном варианте психиатрического интервью предусмотрены симптомо-синдромологические признаки пограничных психических дезадаптивных состояний, наиболее часто встречающихся в настоящее время в

детской популяции населения Беларуси. При необходимости во время психиатрического обследования конкретного ребенка клинический спектр признаков можно расширить, ориентируясь при этом на клиническую классификацию психопатологических синдромов (и симптомов), специфичных для детского возраста (Ковалев В.В. и соавт., 1979, 1995), и на исследовательские диагностические критерии У раздела (Психические и поведенческие расстройства) МКБ-10 (1994, 1998). Такая необходимость может возникнуть, если будет заполняться субшкала I анкеты.

Если интервью проводится непосредственно с ребенком, то ему задаются следующие вопросы: «Чувствовал ли ты последнее время...? Были ли у тебя в последнее время...? Беспокоили ли тебя в последнее время...?» или другие, схожие по смыслу. За началом вопроса далее поочередно в соответствии с последовательностью обозначенного в субшкале признака следует его перечисление. Ответ на вопрос интервьюер фиксирует подчеркиванием одной из категорий: «не было», «наблюдались редко», «были часто», «беспокоят практически постоянно».

После ответов по субшкалам А–Н ребенку задается вопрос: «А другие признаки плохого самочувствия у тебя в последнее время были? Какие?». И если он указывает на их наличие, они фиксируются в субшкале I.

Если интервью предлагается в форме анкетирования для заполнения одним из родителей ребенка, то на предлагаемом для заполнения бланке анкеты изложена инструкция. (см. Приложение 1).

Субшкала Н введена в схему полуструктурированного психиатрического интервью для выявления детей, страдающих судорожными припадками, и невключения их в последующем в общую реабилитационную группу. Дети с судорожными припадками нуждаются в специфическом противосудорожном лечении.

В дополнение к психиатрическому интервью классным руководителем заполняется бланк шкалы Ratter В(2), а одним из родителей ребенка, как правило, матерью — бланк шкалы Ratter А(2).

Применение дополнительных вспомогательных психологических диагностических тестов (основной набор их представлен в схеме отбора; см. выше) не является обязательным, но их применение

ние расширяет возможности квантификации болезненного состояния в сомнительных случаях.

Для сбора *дополнительных критериев* применяется анамнестический метод (беседа с матерью ребенка, с классным руководителем или сбор материала по медицинской и школьной документации) и предлагаются для заполнения опросники: «Опросник общего здоровья» (GHQ-28) и «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ). Опросники заполняются матерью ребенка. Вся собранная информация вносится в специально разработанную карту (см. Приложение 2), в которой фиксируются случаи наличия условно-патогенного фактора, предрасполагающего к возникновению и формированию у ребенка пограничной психической дезадаптации. Кодировка случая проводится цифрой «1», за исключением пункта «Общественно-профессиональное положение родителей», в котором категории кодируются от 1 до 4.

Заключительным этапом отбора является анализ информации о конкретном обследованном ребенке с учетом критериального алгоритма отбора «проблемных» детей для психического оздоровления.

Критериальный алгоритм отбора детей с начальными клиническими проявлениями пограничных психических расстройств (см. табл. 5) построен так, что позволяет проводить отбор «проблемных» детей в реабилитационную группу, лечебно-оздоровительная тактика в которой будет являться единой для всех участников группы, что позволяет охватить реабилитационными мероприятиями как можно большее количество нуждающихся в оздоровлении детей.

Таблица 5

Критериальный алгоритм отбора детей с начальными клиническими проявлениями пограничных психических расстройств для реабилитации

Критерии отбора детей	Младший школьный возраст	Средний школьный возраст
<i>Клинические (основные)</i>		
Эмоционально-поведенческие нарушения	+	+
Тревожное расстройство	+	+
Нарушения сна	+	+
Астеническое расстройство	+	+

Окончание таблицы 5

Депрессивное расстройство	+	+
Обсессивно-фобические расстройства	+	–
Истероформное расстройство	–	+
Функциональные соматовегетативные нарушения:		
– желудочно-кишечного тракта	+	–
– сердечно-сосудистой системы	+	+
– эндокринной системы	–	+
<i>Дополнительные</i>		
Признаки психической дезадаптации у матери	+	–
Общественно-профессиональное положение родителей:		
– служащие	+	+
– рабочие,	–	+
– в том числе низкой профессиональной квалификации	–	+
Проживание в неполной семье	–	+
Проживание в неблагополучной семье, в том числе пьянство родителей	+	+
Низкая школьная успеваемость	+	+
Патология беременности	+	+
Патология родов	+	–
Сочетанное осложнение в дородовом периоде и во время родов	+	+
Неонатальная патология	+	–
Постнатальная патология	+	–
Часто и длительно болеющие острыми простудными заболеваниями	+	–
Наличие соматической патологии	+	+

ИНТЕРВЬЮ

Данные обследуемого

Фамилия _____ КОД _____

Имя _____

Отчество _____

Признаки плохого самочувствия у Вашего ребенка в течение последних 6 мес. Пожалуйста, прочитайте внимательно. Ответьте, пожалуйста на все вопросы, представленные ниже, просто подчеркивая ответ, который Вы считаете наиболее подходящим. Если у Вас возникают затруднения с ответом, то оставляйте не подчеркнутым.

Благодарим за сотрудничество.

A1	Чувство внутреннего напряжения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
A2	Наплывы тревожных мыслей, представлений	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
A3	Страх перед возможными неприятностями	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
A4	Желание что-то предпринять, чтобы избавиться от чувства внутреннего напряжения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
A5	Неусидчивость из-за чувства внутреннего напряжения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
B1	Трудности засыпания вечером	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
B2	Частые пробуждения ночью	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
B3	Раннее пробуждение утром	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
B4	Тревожные, кошмарные сновидения, вскрикивает во сне, плачет	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
B5	Сонливость днем	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно

C1	Головные боли	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C2	Ощущение, что «бросает в жар», или озноб	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C3	Ухудшение самочувствия при перемене погоды	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C4	Головокружения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C5	Сердцебиения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C6	Чувство нехватки воздуха	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C7	Колебание артериального давления	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C8	Потемнение в глазах, предобморочные состояния	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C9	Носовые кровотечения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C10	Пониженный аппетит	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C11	Повышенный аппетит	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C12	Тошнота	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C13	Запоры	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C14	Расстройство желудка, сопровождающееся поносом	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C15	Повышенная потливость	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C16	Сухость во рту, першение в горле	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно

C17	Сильная жажда	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C18	Частое мочеиспускание	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C19	Неясные боли в теле	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
D1	Повышенная физическая утомляемость (к примеру, быстро устает при выполнении физической работы)	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
D2	Повышенная умственная утомляемость (к примеру, быстро устает при выполнении школьного домашнего задания)	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
D3	Рассеянность, ухудшение внимания, памяти (на примере учебы в школе)	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
D4	Раздражительность	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
D5	Непереносимость громких звуков, яркого света	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
E1	Колебание настроения в течение дня	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
E2	Неопределенная подавленность, грусть, тоска	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
E3	Заторможенность, вялость, апатия, безразличие, утрата прежних интересов	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
E4	Наплывы невеселых мыслей	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
E5	Неприятные физические ощущения, связанные с плохим настроением (ощущения нездоровья)	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
F1	Навязчивые мысли, воспоминания	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
F2	Навязчивые действия, влечения (к счету, к воровству и др.)	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно

F3	Навязчивые страхи (за свое здоровье, открытой местности, закрытых помещений и др.)	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
F4	Неприятные физические ощущения, сопровождающие навязчивости или страхи	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
F5	Избегание ситуаций, в которых возникает навязчивый страх	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
G1	Ощущение «кома» в горле	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
G2	Слабость в руках и ногах, возникающая при нервном возбуждении	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
G3	Чувство онемения в руках и ногах	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
G4	Дрожь в руках или во всем теле при нервном возбуждении	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
G5	Заикания или осиплость голоса	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
H1	Судорожные припадки	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
Другие признаки плохого самочувствия в течение последних 6 мес. (указать в письменной форме)					
I1	_____	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
I2	_____	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
I3	_____	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
I4	_____	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
I5	_____	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно

Дата _____ Подпись (фамилия) родителя _____

Нижеследующее родителями не заполняется.

A1	<input type="checkbox"/>	C1	<input type="checkbox"/>	C11	<input type="checkbox"/>	D1	<input type="checkbox"/>	F1	<input type="checkbox"/>	H1	<input type="checkbox"/>	Общий балл	
A2	<input type="checkbox"/>	C2	<input type="checkbox"/>	C12	<input type="checkbox"/>	D2	<input type="checkbox"/>	F2	<input type="checkbox"/>	I1	<input type="checkbox"/>	À	<input type="checkbox"/>
A3	<input type="checkbox"/>	C3	<input type="checkbox"/>	C13	<input type="checkbox"/>	D3	<input type="checkbox"/>	F3	<input type="checkbox"/>	I2	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>
A4	<input type="checkbox"/>	C4	<input type="checkbox"/>	C14	<input type="checkbox"/>	D4	<input type="checkbox"/>	F4	<input type="checkbox"/>	I3	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>
A5	<input type="checkbox"/>	C5	<input type="checkbox"/>	C15	<input type="checkbox"/>	D5	<input type="checkbox"/>	F5	<input type="checkbox"/>	I4	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>
B1	<input type="checkbox"/>	C6	<input type="checkbox"/>	C16	<input type="checkbox"/>	E1	<input type="checkbox"/>	G1	<input type="checkbox"/>	I5	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
B2	<input type="checkbox"/>	C7	<input type="checkbox"/>	C17	<input type="checkbox"/>	E2	<input type="checkbox"/>	G2	<input type="checkbox"/>			F	<input type="checkbox"/>
B3	<input type="checkbox"/>	C8	<input type="checkbox"/>	C18	<input type="checkbox"/>	E3	<input type="checkbox"/>	G3	<input type="checkbox"/>			G	<input type="checkbox"/>
B4	<input type="checkbox"/>	C9	<input type="checkbox"/>	C19	<input type="checkbox"/>	E4	<input type="checkbox"/>	G4	<input type="checkbox"/>			Итого	<input type="checkbox"/>
B5	<input type="checkbox"/>	C10	<input type="checkbox"/>	C20	<input type="checkbox"/>	E5	<input type="checkbox"/>	G5	<input type="checkbox"/>			Всего	<input type="checkbox"/>

Примечание: 0 — не было; 1 — наблюдались редко; 2 — были часто; 3 — беспокоят практически постоянно.

Дата _____ Подпись (фамилия) проводящего исследование _____

АНКЕТА УЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ ОТБОРА

Данные обследуемого

Фамилия _____ КОД _____

Имя _____

Отчество _____

Микросоциально-психологические факторы

1. *Признаки психической дезадаптации у матери* (по суммарному баллу GHQ-28): нет — 0, да — 1.
2. *Общественно-профессиональное положение родителей*: оба родителя служащие — 1 или рабочие — 2, в том числе низкой профессиональной квалификации — 3, прочее — 4.
3. *Семейно-бытовые условия проживания ребенка в семье*:
 - 3.1. Семья: ребенок живет в полной семье (мать, отец) — 0, в неполной (или воспитывается родственниками, сирота) — 1.
 - 3.2. Условия: благополучная семья — 0, неблагополучная (конфликты в семье, нарушение внутрисемейной психологической гармонии и пр.; с учетом теста АСВ) — 1.
 - 3.3. Пьянство в родительской семье («пьющая» семья, пьет только отец или мать): нет — 0, да — 1.
4. *Школьная успеваемость*: удовлетворительная (отличная, хорошая) — 0, низкая (преимущественно на «тройки» и ниже, средний балл по школьным предметам ниже 4 баллов) — 1.

Биологические факторы

5. *Патология беременности*: нет — 0, да (возраст до 18 лет или старше 30 лет, токсикоз беременных, угроза выкидыша, декомпенсация хронических заболеваний у матери во время беременности, инфекции плода и др.) — 1.
6. *Патология родов*: нет — 0, да (роды преждевременные, недоношение плода, запоздалые, переносение плода, длительный безводный период, многоводие/маловодие, патология плаценты или пуповины, слабая родовая деятельность и ее стимуляция, кесарево сечение, наложение щипцов и другая) — 1.
7. *Сочетанное осложнение в дородовом периоде и во время родов*: нет — 0, да — 1.
8. *Неонатальная патология* (до 28 дней от роду): нет — 0, да (асфиксия новорожденного, гемолитическая болезнь, ОРВИ и др. нейроинфекции, пневмония, бронхит, родовая травма головного мозга, гнойно-септические заболевания и др.) — 1.
9. *Постнатальная патология* (от 29 дней до 3 лет от роду): нет — 0, да (постнатальная анемия, гипервитаминоз D, гиповитаминозы, диатезы, дистрофия, нет защитных прививок, перенесенные ЧМТ, постнатальный менингит или сепсис, рахит и др.) — 1.
10. *Часто и длительно болеющие острыми простудными заболеваниями*: нет — 0, да (частота острой простудной патологии, включая ОРЗ, грипп и др. вирусные инфекции, ангины, риниты, отиты и пр., два и более случая в год) — 1.
11. *Наличие соматической патологии* (функциональные нарушения и хроническая соматическая патология, включая неврологическую, кожные болезни и пр., исключение — психическая патология): нет — 0, да — 1.