

Struktūriniai diagnostiniai interviu ir MINI

Dr. Juris Janavs

Pietų Floridos universitetas, Medicinos kolegija, Psichiatrijos mokslo tyrimų institutas

Psichiatrijoje vis dažniau naudojami struktūriniai diagnostiniai interviu. Pirmą kartą jie buvo panaudoti duomenims standartizuoti psichiatrijos epidemiologinių tyrimų metu. Dabar jie naudojami atliekant multicentrinius tyrimus pacientų atitikimo diagnostiniams kriterijams įvertinti. Struktūriniai diagnostiniai interviu taip pat naudojami klinikinės pagalbos teikimo atskaitomybei ir diagnostikos tikslumui užtikrinti stebint pacientų sveikimą ne tyrimo sąlygomis. Skirtingai nei įprastiniai klinikiniai interviu, struktūriniai diagnostiniai interviu leidžia atlikti palyginimus tarp klinikinų centrų, sumažinti diagnozių įvairovę ir pagerinti pagalbos kokybę.

Anksčiau naudoti struktūriniai interviu turėjo daug trūkumų. Jie buvo sukurti akademinėse struktūrose ir dažnai buvo varginantys, ilgai trunkantys, ir reikėdavo gerai pasipraktikuoti norint juos atlikti. Tokie interviu buvo: PSE (angl. *Present State Exam*) – Dabartinės būklės tyrimas, DIS (angl. *Diagnostic Interview Schedule*) – Diagnostinio interviu schema, SADS (angl. *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia*) – Afektyvių sutrikimų ir schizofrenijos schema, CIDI ar SCAN (angl. *Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry*) – Neuropsichiatrijos klinikinio vertinimo schema ir SCID (angl. *Structured Clinical Interview for DSM-III-R*) – Struktūrinis klinikinis DSM-III-R interviu. Apklausa pagal šiuos interviu trunka ilgiau nei 45 min.

Kai JAV psichikos ligas pradėjo gydyti pirminės sveikatos priežiūros specialistai, buvo pradėti naudoti keletas mažesnių, trumpesnių struktūrinių klinikinų interviu, kuriuos naudojant apklausa trunka 5-15 min. Tai SDDS (angl. *Symptom Driven Diagnostic System*) – Simptomais paremta diagnostinė sistema ir Prime MD (angl. *Primary Care evaluation of Mental Disorders*) – Psichikos sutrikimų vertinimas pirminėje priežiūroje, pagal kurį galima diagnozuoti 6 pagrindinius pirmosios ašies sutrikimus.

Gali kilti klausimas: kai jau yra tiek daug įvairių diagnostinių interviu, kam kurti dar vieną? Mes nusprendėme, kad reikalingas struktūrinis interviu, kuris būtų lyg tarpinis variantas tarp akademiškų tiriama jame darbe naudojamų interviu ir supertrumpų atrankos testų, naudojamų pirminėje sveikatos priežiūroje.

MINI (angl. *Mini-International Neuropsychiatric Interview*) – Tarptautinis mini neuropsichiatriinis interviu yra struktūrinis psichiatriinis interviu, kurį naudojant apklausa trunka 15 min. Ši apklausa vertina 16 pagrindinių I ašies sutrikimų ir vieną II ašies sutrikimą. Patvirtinimo ir patikimumo tyrimai buvo atlikti lyginant MINI su SCID-P, DSM-III-R ir CIDI. Tyrimo rezultatai parodė, kad MINI rodmenys yra patikimi, tačiau jį naudojant apklausa trunka daug trumpiau. MINI yra trumpas, nebrangus, paprastas, aiškus, patogus naudoti, labai jautrus (sutrikimai nustatomi dideliame pacientų skaičiui) ir specifiskas (jis gali atrinkti pacientus, kuriems nėra sutrikimo) instrumentas. MINI suderinamas su tarptautiniais diagnostiniais kriterijais, taip pat su TLK-10 klasifikacija ir DSM-IV klasifikacija. MINI gali "pagauti" svarbius subsindrominius sutrikimus ir yra naudingas tiek klinikinėje psichiatrijoje, tiek moksliniuose tyrimuose.

MINI yra suskirstytas į modulius, pažymėtus raidėmis, kurių kiekviena atspindi diagnostinę kategoriją. Kiekvieno diagnostinio modulio pradžioje (išskyrus psichozinių sutrikimų modulio) atrankos klausimai, atitinkantys pagrindinius sutrikimo kriteri-

Lentelė. Sutrikimų, kuriuos gali diagnozuoti MINI, diagnozės

Sutrikimas	Laiko rėmai
1. Didžiosios depresijos epizodas (DDE) DDE su melancholiniais požymiais	Dabartinis (2 sav.) ar praityje Dabartinis (2 sav.)
2. Distimija	Dabartinis (pastarieji 2 metai)
3. Polinkis į savižudybę	Dabartinis (praėjęs mėnuo)
4. Manijos epizodas	Dabartinis ir praityje
Hipomanijos epizodas	Dabartinis ir praityje
5. Panikos sutrikimas	Dabartinis (paskutinis mėnuo)
6. Agorafobija	Dabartinis
7. Socialinė fobija (socialinio nerimo sutrikimas)	Dabartinis (paskutinis mėnuo)
8. Obsesinis-kompulsinis sutrikimas	Dabartinis (paskutinis mėnuo)
9. Potrauminio streso sutrikimas	Dabartinis (paskutinis mėnuo)
10. Priklausomybė nuo vaistų Piktnaudžiavimas vaistais	Pastarieji 12 mėn.
11. Priklausomybė nuo alkoholio Piktnaudžiavimas alkoholiu	Pastarieji 12 mėn.
12. Psichoziniai sutrikimai Nuotaikos sutrikimai su psichozės simptomais	Dabartiniai
13. Nervinė anoreksija	Dabartinė (pastarieji 3 mėn.)
14. Nervinė bulimija	Dabartinė (pastarieji 3 mėn.)
15. Nervinė anoreksija, persivalgymo epizodai	Dabartinė
16. Generalizuoto nerimo sutrikimas	Dabartinis (pastarieji 6 mėn.)
17. Asocialaus tipo asmenybės sutrikimas	Per gyvenimą

jus, pažymėti pilkame kvadrato. Kiekvieno modulio pabaigoje esanti diagnostinė dėžutė parodo klinikistui, ar ligonis atitinka diagnostinius kriterijus.

MINI negali pakeisti psichiatrijos. MINI, kaip ir laboratoriniai tyrimai medicinoje, sukurtas "pagauti" rutininę ir pasikartojančią informaciją, palikdama klinikistui laiko kitoms svarbioms užduotims. MINI sukurtas taip, kad jį galėtų naudoti slaugytojai ar sveikatos informacijos techniniai darbuotojai ir netgi pats pacientas.

Kurdami MINI, mes iš klausėme įvairių pasiūlymų ir pataisyimų, kuriuos pateikė kolegijos iš viso pasaulio. Tai leido sukurti MINI vertinimo skalių "šeimą".

MINI Plus – tai MINI akademinis variantas. Jis apima visus subtipus ir laiko rėmus, taip pat visus sutrikimus, kurie gali būti svarbūs klinikiniam tyrimams. MINI Plus vertina 30 sutrikimų, tačiau ji mažiau sudėtinga nei kiti tokio tipo interviu.

MINI Screen yra trumpa, vieno puslapio atrankos priemonė, sukurta norint greitai įvertinti, ar reikia tolimesnio struktūrinio ištyrimo.

MINI Kid – struktūrinė vertinimo priemonė, naudojama vaikų ir paauglių psichiatrijoje. Klausimai išdėstyti aiškiai, vaikams lengvai suprantama kalba. MINI Kid sukurta taip, kad ją naudoti lengviau ir greičiau nei kitus interviu.

MINI išversta į 43 kalbas, tarp jų ir latvių bei lietuvių. Yra kompiuterinis variantas, kurį galima naudoti atliekant didelio pacientų skaičiaus medicininių profilaktinių patikrinimų. MINI galima naudoti tiek klininiuose tyrimuose, tiek klinikinėje praktikoje, kai diagnozė nėra aiški, tiek sekant pacientų būklės kitimą. Internetinis puslapis (www.medical-outcomes.com) buvo sukurtas norint suteikti daugiau informacijos apie MINI.

MINI skalė. Panikos sutrikimo ir agorafobijos diagnostikos modulis

E. PANIKOS SUTRIKIMAS

(→ reiškia: apibraukite NE ties E5 ir pereikite prie F1)

E1	a. Ar situacijoje, kuriose kiti žmonės jaučiasi normaliai, esate patyręs daugiau nei vieną priepuolį, kurio metu staiga atsiranda baimė, nerimas, diskomfortas, krūtinės skausmas?	→ NE	TAIP	1
	b. Ar priepuolio intensyvumas per 10 minučių pasiekdavo piką?	→ NE	TAIP	2
E2	Ar praityje bent vienas priepuolis kilo netikėtai, spontaniškai, be jokios priežasties?	→ NE	TAIP	3
E3	Ar buvo bent vienas priepuolis, po kurio mažiausiai mėnesį vargino baimė, kad gali kilti naujas priepuolis arba nerimas dėl galimų priepuolio pasekmių?	NE	TAIP	4
E4	Prisiminkite patį sunkiausią priepuolį:			
	a. Ar jautėte kaip plaka širdis ar padažnėja širdies dūžiai?	NE	TAIP	5
	b. Ar buvo jūsų rankos šaltos ir suprakaitavę?	NE	TAIP	6
	c. Ar jutote drebulį arba purtumą?	NE	TAIP	7
	d. Ar dusote, ar buvo sunku kvėpuoti?	NE	TAIP	8
	e. Ar buvo jausmas, kad sunku ryti arba užstrigusio gerklėje kąsnio pojūtis?	NE	TAIP	9
	f. Ar jautėte krūtinės skausmą, spaudimą, diskomfortą?	NE	TAIP	10
	g. Ar buvo pykinimas, virškinimo problemų arba netikėtas viduriavimas?	NE	TAIP	11
	h. Ar svaigo galva, nebuvo koordinacijos, buvo bendras negalavimas?	NE	TAIP	12
	i. Ar jus supantys daiktai atrodė keisti, nerealūs, nutolę ar neatpažįstami arba jūs pats dalinai ar visiškai atsiskyres nuo savo kūno?	NE	TAIP	13
	j. Ar buvo kontrolės praradimo arba išprotėjimo baimė?	NE	TAIP	14
	k. Ar baiminotės, kad numirsite?	NE	TAIP	15
	l. Ar jautėte kurių nors kūno dalių dilgčiojimą arba aptirpimą?	NE	TAIP	16
	m. Ar buvo karščio pylimas arba šaltkrėtis?	NE	TAIP	17
		→ E7		
E5	AR YRA TEIGIAMAS ATSAKYMAS Į E3 IR MAŽIAUSIAI 4 TEIGIAMAI ATSAKYMAI Į E4?	NE	TAIP	
		Panikos sutrikimas praityje		
E6	JEI E5=NE, AR YRA BENT 1 TEIGIAMAS ATSAKYMAS Į E4?	NE	TAIP	
		Daliniai panikos priepuoliai praityje		
	JEI E6 =TAIP, pereikite prie F1.			
E7	Ar praėjusį mėnesį patyrėte mažiausiai 2 priepuolius, po kurių ilgą laiką liko baimė, kad gali kilti naujas priepuolis?	NE	TAIP	18
		Panikos sutrikimas (dabartinis)		

F. AGORAFOBIA

F1	Ar jaučiate nerimą ir diskomfortą situacijose ir vietose iš kurių, jūsų nuomone, gali būti sunku ar labai nepatogu nedelsiant pasišalinti ar kuriose jūs galvojate, kad prasidės panikos simptomai arba bus sunku sulaukti pagalbos jei ištiktų panikos priepuolis: pvz., minioje, eilėje, būnant toli nuo namų vienam, pasilikus vienam namuose, važiuojant autobusu, traukiniu, mašina ar einant per tiltą?	NE	TAIP	19
	Jeif F1-NE, apibraukite NE šalia F2.			
F2	Ar šių situacijų bijote tiek, kad bet koku būdu vengtumėte jų arba kankintumėtės jose atsidūręs arba atsidūrus jose, reikėtų, kad kas nors būtų šalia?	NE	TAIP	20
		Agorafobija, dabartinė		
	AR Į F2 (dabartinė agorafobija) ATSAKYTA NE IR	NE	TAIP	
	AR Į E7 (dabartinis panikos sutrikimas) ATSAKYTA TAIP	Panikos sutrikimas be agorafobijos		
	AR Į F2 ir E7 atsakyta TAIP	NE	TAIP	
		Panikos sutrikimas su agorafobija, dabartinis		
	AR Į F2 (dabartinė agorafobija) ATSAKYTA TAIP IR	NE	TAIP	
	AR Į E5 (panikos sutrikimas praityje) ATSAKYTA NE	Agorafobija be panikos sutrikimo anamnezėje		