



ІНСТИТУТ
ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я
УКУ

СЕРІЯ
Психологія
Психіатрія
Психотерапія

СИНОПСИС

ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ *DSM-V* ТА ПРОТОКОЛІВ *NICE*

ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ОСНОВНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ
У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ



ВИДАВНИЦТВО
УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

ЛЬВІВ 2014

Втручання, які не слід застосовувати при аутизмі:

- нейронний зворотний зв'язок (neurofeedback) для подолання проблем мови і мовлення у дітей та молодих осіб з аутизмом;
- тренування на аудіальну сенсорну інтеграцію для подолання проблем мови і мовлення у дітей та молодих осіб з аутизмом;
- омега-3 жирні кислоти для подолання проблем зі сном у дітей та молодих осіб з аутизмом.

Допомога у повсякденному житті

Дітям та молодим особам з аутизмом необхідно запропонувати:

- підтримку у розвитку стратегій подолання проблем;
- полегшення доступу до суспільних можливостей, включаючи розвиток навичок у користуванні громадським транспортом;
- сприяння у працевлаштуванні та проведенні дозвілля.

Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ)

Діагностичні критерії

A. Стійка неуважність і/або імпульсивність/гіперактивність, що перешкоджає функціонуванню або розвитку, як охарактеризовано в пунктах (1) і/або (2):

- 1 Шість (чи більше) з наступних симптомів тривають щонайменше 6 місяців у ступені, що не узгоджується з рівнем розвитку, і негативно впливають на соціальну та академічну/професійну діяльність:

Примітка: симптоми не є проявом опозиційної поведінки, демонстративної непокори, ворожості або нерозуміння завдань та інструкцій. Для старших підлітків і дорослих (17 років і старших) потрібно, щонайменше, 5 ознак.

- a часто приділяє недостатньо пильну увагу до деталей або робить помилки через неуважність на заняттях у школі, на роботі, під час інших видів діяльності (наприклад, не помічає або пропускає деталі, робота є неакuratною);
- b часто має труднощі з утриманням уваги на завданнях або під час гри (наприклад, має труднощі з концентрацією уваги під час лекцій, розмов або тривалого читання);

- c** часто здається, що не слухає при безпосередньому зверненні (наприклад, складається враження, що блукає думками в іншому місці, навіть за відсутності будь-яких очевидних відволікань);
- d** часто не виконує вказівок і не в змозі завершити шкільне завдання, повсякденні домашні справи або обов'язки на робочому місці (наприклад, починає завдання, але швидко втрачає зосередженість і легко відволікається);
- e** часто має проблеми із організацією завдань та заходів (наприклад, труднощі з опануванням послідовних завдань та із зберіганням речей в порядку; неохайна, неорганізована робота, недостатнє управління часом, неможливість завершити роботу в термін);
- f** часто уникає, не любить або неохоче займається завданнями, які вимагають постійних розумових зусиль (наприклад, шкільні або домашні завдання, для підлітків старшого віку і дорослих – підготовка звітів, заповнення форм, перегляд великої кількості паперів);
- g** часто губить речі, необхідні для виконання завдань чи роботи (наприклад, шкільне приладдя, олівці, книжки, інструменти, гаманці, ключі, окуляри, документи, мобільні телефони);
- h** легко відволікається на сторонні подразники (старші підлітки і дорослі – на не пов'язані між собою думки);
- i** часто забудькуватий/а у повсякденній діяльності (наприклад, у виконанні домашніх справ, доручень; старші підлітки і дорослі – в оплаті рахунків, відповідях на телефонні дзвінки, дотриманні домовленостей про зустрічі).

- 2** Гіперактивність та імпульсивність. Шість (чи більше) з наступних симптомів тривають щонайменше 6 місяців у ступені, що не узгоджується з рівнем розвитку, і негативно впливають безпосередньо на соціальну і академічну/ професійну діяльність:

Примітка: симптоми не є проявом опозиційної поведінки, демонстративної непокори, ворожості або нерозуміння завдань та інструкцій. Для старших підлітків і дорослих (17 років і старших) потрібно, щонайменше, 5 ознак.

- a** часто непосидючий/а, стукає руками чи ногами або крутиться на місці;
- b** часто покидає своє місце, коли необхідно залишатись (наприклад, встає зі свого місця в класі, офісі або в інших ситуаціях, котрі вимагають сидіти на місці);
- c** часто рухається від місця до місця, встає в ситуаціях, коли це недоречно;

Примітка: у підлітків та дорослих може бути обмежене відчуття невгамовності.
- d** часто не може спокійно гратись або брати участь у дозвіллі;
- e** часто «в русі», поводить, як «заведений/а» (наприклад, почувається некомфортно, коли треба сидіти впродовж тривалого часу, наприклад, у ресторанах, на зустрічах; збоку виглядає, як неспокійний/а або такий/а, якому/ій важко себе стримувати);
- f** часто говорить надміру;
- g** часто «випалює» відповідь ще до того, як питання було завершено (наприклад, завершує речення іншої людини, не може дочекатися своєї черги у розмові);

h часто має труднощі із дотриманням своєї черги (наприклад, коли стоїть у черзі);

i часто перебиває або втручається у діяльність інших (наприклад, втручається у розмови, ігри чи іншу діяльність; може брати чужі речі, не питаючи і не чекаючи дозволу; дорослі та підлітки можуть безцеремонно втручатися у справи інших).

В. Деякі симптоми неухважності або імпульсивності/гіперактивності спостерігалися у віці до 12 років.

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

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

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

Ступені важкості

Легкий: декілька симптомів, результатом яких є незначні порушення в соціальній і професійній діяльності.

Помірний: симптоми чи функціональні порушення знаходяться в діапазоні між «легким» і «важким» ступенями.

Важкий: кількість симптомів є істотно більшою від необхідної для встановлення діагнозу, або симптоми призводять до помітного порушення у соціальній та професійній сферах.

Синопис рекомендацій NICE

Діагностика

Діагноз ГРДУ повинен встановлювати лише психіатр, педіатр або інший кваліфікований лікар з підготовкою і досвідом у діагностиці ГРДУ.

Для діагностики ГРДУ симптоми імпульсивності/гіперактивності і/або неухважності мають:

- відповідати діагностичним критеріям DSM-V чи ICD-10 (гіперкінетичний розлад);
- бути пов'язаними з, щонайменше, помірним психологічним, соціальним і/або навчальним порушенням та базуватись на інтерв'ю або прямому спостереженні у різних ситуаціях;
- бути поширеними у двох або більше важливих середовищах, включаючи соціальне, сімейне та освітнє.

Лікування дітей та молоді

Лікування дітей дошкільного віку

- 1 Тренінги/навчальні програми для батьків є втручаннями першого вибору у лікуванні.
- 2 Медикаментозне лікування не рекомендоване для дітей дошкільного віку з ГРДУ.

Лікування дітей шкільного віку і молодих людей з ГРДУ помірного ступеня важкості

1 Групові тренінги / навчальні програми для батьків є втручаннями першого вибору.

2 Для дітей молодшого шкільного віку можна включити групову психологічну допомогу (когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) або тренінг соціальних навичок).

Для дітей старшого шкільного віку індивідуальне психологічне лікування може бути більш прийнятним, якщо групові поведінкові чи психологічні підходи не були ефективні або були відкинуті.

Використовуючи групову терапію (КПТ або тренінг соціальних навичок) для дитини чи молоді особи в поєднанні з батьківською навчальною програмою, слід звернути особливу увагу на соціальні навички у стосунках з однолітками, вирішення проблем, самоконтроль, навички слухання та вміння висловлювати почуття. Потрібно використовувати стратегії активного навчання і давати винагороди за досягнення ключових моментів у навчанні.

3 Надалі можна пробувати медикаментозне лікування дітей і молоді з ГРДУ з помірним ступенем важкості.

Лікування школярів та молодих людей з ГРДУ важкого ступеня (гіперкінетичний розлад)

1 Медикаментозне лікування є лікуванням першого вибору для школярів з важкою формою ГРДУ (гіперкінетична форма). Батькам необхідно запропонувати групові тренінги / навчання.

2 Якщо дитина чи молода людина і/або батьки / опікуни відмовляються від ліків, можна пробувати

психологічне втручання, але слід пам'ятати, що медикаментозне лікування переважає інші методи лікування для цієї групи пацієнтів.

3 Вчителі, які пройшли тренінг з ГРДУ, повинні забезпечити поведінкові втручання в класі, щоб допомогти дітям з ГРДУ.

Вибір медикаментів

Залежно від наявності супутніх захворювань, побічних ефектів і вибору пацієнта, дитині чи молодій особі можуть бути запропоновані метилфенідат, атомoksetин або дексамфетамін.

Рекомендовано розглянути:

- метилфенідат для ГРДУ без істотних супутніх захворювань або із супутнім розладом поведінки;
- метилфенідат або атомoksetин, коли є тіки, синдром Туретта, тривожний розлад, зловживання стимулянтами;
- атомoksetин, якщо метилфенідат використовувався, але не дав очікуваного ефекту в максимально допустимій дозі або дитина чи молода особа нечутлива до низьких чи помірних доз метилфенідату;
- дексамфетамін слід розглядати для дітей і молодих людей, ГРДУ яких не відповідає на максимально допустимі дози метилфенідату або атомoksetину.

Антипсихотичні препарати не рекомендуються для лікування ГРДУ у дітей і молодих людей.