

Организация специализированной психиатрической помощи детскому населению (Проблема объективной диагностики психических расстройств у детей в раннем и дошкольном возрасте, вопросы преемственности между психиатрическими учреждениями детской и взрослой сети)

7 декабря 2023 года

Гречаный Северин Вячеславович

Главный внештатный специалист по детской психиатрии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга

Актуальность темы

- В психиатрической литературе большое место традиционно отводится описанию психических расстройств, **дебют которых чаще всего приходится на ранний детский возраст** [Мнухин С. С., Симсон Т. Н., Сухарева Г. Е., Kanner L. и мн. др.]
- Кроме того, имеется множество упоминаний о заболеваниях, **специфичных именно для этого возрастного периода** [Козловская Г. В., Скобло Г. В., Spitz R. A. и др.]
- Однако методика психиатрического обследования в раннем возрасте отдельно не обсуждается
- Методический аспект психиатрической диагностики ключевой, имеющий отношение к достоверности получаемых знаний

Объективные трудности психопатологического обследования в раннем возрасте (1)

- Ранний детский возраст. Особенности развития: отсутствие фразовой речи и организованного целенаправленного поведения, несовершенство механизмов регуляции внимания, несформированность эталонов общения и поведения, зачатки высших эмоций, зависимость поведения ребенка от детско-материнских отношений и др.
- Что является материалом для психиатрического обсуждения?
- Иначе: что спрашивать, какие вопросы задавать и кому и др.? (можно ли вообще давать психиатрическое заключение на ребенка, который не говорит, не научился общаться)
- Что положить в основу психиатрического заключения: мнение взрослых, их видением проблемы? Или то, что видит психиатр в момент непосредственного наблюдения за ребенком?

Объективные трудности психопатологического обследования в раннем возрасте (2)

- Ограниченность анамнестических сведений, поскольку любая информация, полученная от родителей, искажается либо гипо-, либо гипернозогностическими установками родственников, определяемыми детско-материнскими отношениями
- Итог: существование отдельных нозологических групп в детской психиатрии (диагнозов с рубриками), устанавливаемых на основании мнения родственников, причем в скрининговом режиме
- Врач-психиатр раннего детского возраста всегда находится в трудной этико-деонтологической ситуации (выбор между профессиональным долгом и оказанием услуг)

Собственный опыт работы

- опыт практической работы с пациентами раннего возраста на базе организационно-методического отделения ЦВЛ «Детская психиатрия» в период с 2001 и по настоящее время
- осмотрено свыше 2 тыс пациентов в возрасте от 8 мес. до 4 лет 9 мес., обработаны данные более 1600 медицинских кар

Объективная диагностика

- **ситуационное клиническое наблюдение** за ребенком, дополненное **контекстуальным анализом**
- последний представляет собой обсуждение с родителями характера и причин детского поведения
- одновременно решаются **психообразовательные задачи** (В чем смысл поступков ребенка? Чего хочет добиться ребенок?)
- реализуются цели **поведенческой психотерапии** (Как относиться к поступкам ребенка? Как добиться эффективного воздействия на него? Какие меры допустимы?)

Ситуационное клиническое наблюдение

- Оцениваются как **простые психические функции** – восприятие, мышление, произвольная деятельность, эмоциональные реакции, внимание, память, так и **интегративные функции** – речь (активная и пассивная), общение, игровая деятельность
- Это сближает психопатологическое обследование с **экспериментально-патопсихологическим подходом**
- Общее здесь то, что широко используется стимульный материал (игрушки, пирамидки, пазлы и др. диагностические пособия)
- Но результаты интерпретируются обычно качественно
- **Принцип** предоставления самостоятельности ребенку в ходе наблюдения, временное «освобождение» его от зрительного и эмоционального контроля со стороны взрослых

Описание психического статуса

- описываются все те психические функции, что и в любом другом возрасте. Это – восприятие, мышление, эмоции, произвольная и инстинктивная деятельность, внимание, память, интеллект, сознание
- на основе каких форм психической деятельности они могут быть выявлены? Иначе говоря, что непосредственно подлежит описанию и клинической интерпретации у ребенка раннего возраста?
- Наиболее важные критерии - *игра, общение, речь и двигательная активность*

Качественная интерпретация двигательной активности

- ***Каким термином это назвать?*** Постоянная двигательная расторможенность, ситуационное возбуждение, реакция на усталость и истощение, компенсаторное поведение (реакция на непонимание сути требований и запретов взрослых), неусидчивость, повышенная подвижность, протестное поведение, стереотипное возбуждение и др.

Игра (игровая деятельность)

- Физиологическое состояние ребенка (усталость, длительное нахождение в транспорте, отсутствие дневного сна) сказывается лишь на длительности активного внимания, утомляемости, устойчивости аффекта, но **принципиально не меняет его интеллектуальный статус** и существенно не влияет на приобретенные ранее игровые навыки и умения
- Принципиальная **зависимость** способности предъявлять имеющиеся интеллектуальные достижения **от окружающей обстановки** заставляет поставить вопрос о нарушении темпов психического развития

Характеристики игровой деятельности

- интерес к игрушкам
- самостоятельность (инициативность, спонтанность или пассивно-подражательный характер) игровых действий
- уровень развития игровых действий: манипулятивная игра, предметное соотнесение, специфические игровые действия с предметами, сюжетная игра
- наличие деструктивных, ретардированных и/или регрессивных игровых форм

Общение

Коммуникативные способности зависят от:

- умения поддерживать произвольное внимание, «слышать» собеседника (**аттентивные предпосылки**);
- понимания обращенной речи и средств невербальной коммуникации (**когнитивные предпосылки**);
- потребности в общении, желание общаться, активное стремление к общению, способность испытывать в ходе общения психологический комфорт, понимать и разделять эмоции собеседника, достигать практические результаты (**эмоционально-волевая составляющая**);
- знаний способов общения, понимание смысла и цели общения (**интеллектуальная составляющая**);
- представления о допустимых границах и дистанции в общении с собеседником (**высшие эмоции**)

Практические выводы

- Психиатрический осмотр ребенка раннего возраста не может быть основан исключительно на сведениях, исходящих от родителей
- Он должен включать непосредственное наблюдение за ребенком
- **Проект нового приказа включает недостаточное количество времени** для реализации основных профессиональных компетенций врача-психиатра (согласно ФГОСу) и трудовых функций – а, именно, психопатологическому обследованию (беседе и наблюдению)
- Существующие нормативы ставят под сомнения диагностическую работу с детьми раннего возраста

Предложения

- На официальном сайте Министерства размещен проект Приказа **«Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-психиатра, врача-психиатра-нарколога, врача-психотерапевта»** с возможностью внесения предложений по данному Проекту
- **предложение: по п.3 – внести нормы времени на одно посещение врача-психиатра детского – 60 минут**
- в 2019 году по поручению ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России в СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина выполнялся хронометраж по определению норм времени на посещение врача-психиатра детского, результаты которого направлены в адрес ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России 18.04.2019 г.
- Результаты исследования: время на посещение пациента по случаю заболевания в среднем составила 40 минут, при этом время на оформление медицинской документации составило не более 10% времени на посещение
- Однако в Проекте указанный норматив увеличен до 35% и без учета еще не введенной на тот момент времени медицинской информационной системы (МИС)

ЦВЛ «Детская психиатрия»

Обзорная справка за 10 месяцев 2023

Количество посещений врачей-психиатров детских (по участковому принципу) в ПНД	97190 посещений
Количество посещений врачей-психиатров детских (по участковому принципу) на дому	5791 посещение
Количество посещений врачей-психиатров детских (коррекционные школы)	24584 посещений
Направлено на МСЭ	2109 человек
Осмотрено в рамках профосмотров и диспансеризации	51847 человек
Посещений врачей-психотерапевтов	13947 посещений
Отделение «Телефон Доверия»	Обработано 35554 звонка
Пролечено в стационаре	1894 человека
Пролечено в дневных стационарах	630 человек

Проблемы

проблемы	Подход к решению
Недостаток площадей в амбулаторной помощи	Мониторинг освобождающихся зданий и помещений
Отсутствие возможности назначения психофармакологических средств в детской практике (согласно инструкции: формулировки «противопоказано» или «безопасность и эффективность не установлена»)	Назначение off label на основе «Клин.рек.»
В настоящее время детская психиатрия обеспечена клиническими рекомендациями только по 4-м нозологиям – F 70-79, F 80, F 20 – только злокачественное течение, F 84 (к слову сказать, соответствующими нозологическому профилю Федеральных учреждений, Национальных исследовательских центров...)	Утверждение клин.рек. находится в компетенции профессиональной некоммерческой организации
Отсутствие системы реабилитации (идея ЦВЛ как учреждения «восстановительного лечения» с преемственностью в рамках	Необходимо создание учреждений реабилитации

Запрос на учреждение реабилитации в ЦВЛ «Детская психиатрия» имеет давнюю историю

- Постановление Правительства СПб от 8 июля 2008 г. № 828 «О плане мероприятий по развитию психиатрической службы... на 2008-2011 гг.» (подписано губернатором Матвиенко В. И.): пункт 4 – открытие отделения на базе ГУЗ «Детский санаторий «Березка» для помощи детям, находящимся в кризисной состоянии
- В документе указана смета на 2009-2011 гг.
- Проект не был реализован

Преимственность оказания помощи между психиатрическими учреждениями детской и взрослой сети

- Продолжают наблюдаться после 18 лет пациенты детского возраста с диагнозами «умеренная, тяж., глубокая у.о.», эндогенными процессуальными заболеваниями, органическими непсихотическими расстройствами, диагностированные «Расстройства личности»
- Как правило, не берутся на наблюдение «Расстройства поведения», «Легкое когнитивное расстройство» и «Легкая у.о.» у девушек, «Смешанные специфические расстройства развития»
- «Детский аутизм» (диагноз «атипичный аутизм» можно заменить на F 71), «Шизофрения, детский тип», «Множественное тикозное и вокальное расстройство»
- Диагноз «Психоз при общем психическом недоразвитии» («психоз у олигофренов») заменяется на процессуальный, хотя требует других подходов к терапии, принципов психофармакологического лечения и др.

*БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!!*

