F9 Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте

F90 Гиперкинетические расстройства

- нарушенное внимание и гиперактивность
- чрезмерную нетерпеливость, неусидчивость
- расторможенность в социальных взаимоотношениях
- импульсивное нарушение социальных правил
- нарушения обучения и двигательная неуклюжесть встречаются с высокой частотой
- невнимательность, забывчивость, нежелание «поработать умом»

Диагностика

- шкала Коннорса
- наблюдение за выполнением задания, анамнез
- сравнение с ровесниками
- возраст до 8 лет
- обнаруживается в двух сферах деятельности

F91 Расстройства поведения

- воровство
- побеги
- частая ложь;
- частые прогулы уроков (работы);
- необычно частые и тяжелые вспышки гнева;
- физическая жестокость к животным, людям;
- применение оружия более одного раза;
- вызывающее провокационное поведение и постоянное, откровенное непослушание.
- нарушений родительско-детских взаимоотношений

F92 Смешанные расстройства поведения и эмоций

- Включает:

депрессивное расстройство поведения (F 92.0)

общие критерии расстройства поведения (F91)

критерии одного из аффективных расстройств настроения (F30—39)

- Другие смешанные расстройства поведения и эмоций (F92.8)

характерно наличие общих критериев расстройств поведения (F91)

постоянных выраженных эмоциональных симптомов (тревоги, боязливости, навязчивости или компульсии, деперсонализации или дереализации, фобий, ипоховдории), то есть невротического расстройства (F40—48) или эмоционального расстройства (F93)

Терапия

- Дексамфетамин (Декседрин)
- Метилфенилат (Риталин) 10—60 мг\сут по 2-3 р\сут с промежутками по 2,5-6ч.
- Пемолин (Цилерт) 60-75 мг\сут при неэффективности, отсроченный эффект (3-4 нед.).
- Так лечат у людей. Следующие слайды будут о том, как лечат в России

Побочные: снижение аппетита, раздражительность, боль в эпигастрии, головная боль, бессонница, повышение активности печеночных ферментов, возможная желтуха, повышение ЧСС, АД.

Гидрохлорид Имипрамина (Мелипрамин) до 6 лет противопоказан

Дезипрамин, амфебутамон, фенелзин, флуоксетин (нельзя до 18)

Хлорпротиксен, тиоридазин, Сонапакс

Н-1 (дифенгидрамин), клонидин, вальпроаты, карбамазепины.

Страттера (атомоксетин)

- ингибитор обратного захвата норадреналина (непрямой симпатомиметик центрального действия) и немного дофамина (в префронтальной коре)
- антагонист NMDA-рецепторов

- Детям и подросткам с массой тела **ВЫШЕ** 70 кг и выше:

40 мг/сут; через 3 дня до 60 мг/сут, через 3 дня – 80 мг/сут – средняя терапевтическая доза.

Максимальная суточная доза для данного контингента составляет 120 мг/сутки.

- Детям и подросткам с массой тела **МЕНЬШЕ** 70 кг:

0,5 мг/кг, через трое суток дозу увеличивают до 0,9 мг./кг,

при недостаточной эффективности 1,2 мг/кг.

Максимальная суточная доза 1,8 мг/кг массы тела.

- не меньше 3 –8 месяцев

Разрешенные в России препараты для детей	Возраст разрешенного применения	Начальная доза	Максимальная доза	Длительность терапии	
Атомоксетин (Страттера)	с 6 лет	0,5-0,8 мг/кг/сут	1,2-1,8 мг/кг/сут	курс 4-6 месяцев, через1-2 месяца повторный курс	B
НООТРОПЫ					
Гопантеновая кислота (Пантогам)	с 1 года	250-500 мг/сут	750-1000 мг/сут	курс 3-4 месяца, повторный курс через 1-2 месяца	B
Аминофенилмасляная кислота (Фенибут)	с 7 лет	100-250 мг/сут	500-750 мг/сут	курс 2-3 месяца, повторный курс через 1-2 месяца	C
Деанола ацеглумат (Нооклерин)	с 10 лет	0,5-1 г/сут	1-2 г/сут	курс 2-3 месяца, повторный курс через 1-2 месяца	C
Церебролизин	с 1 года	0,5-1 мл/сут	1-2 мл/сут	курс 10-20 в/м инъекций	C
Кортексин	с 1 года	5-10 мг/сут	10 мг/сут	курс 10-15 в/м инъекций	B
Винпоцетин (Кавинтон)	с 3 лет	5 мг/сут	10-15 мг/сут	курс 2-3 месяца	C
Циннаризин (Стугерон)	с 3 лет	25-50 мг/сут	50-75 мг/сут	курс 2-3 месяца	C
Левокарнитин (Элькар)	с 3 лет	0,2 г/сут	0,2-0,3 г/сут	курс 2 месяца	C
НЕЙРОЛЕПТИКИ					
Перициазин (Неулептил)	с 3 лет	1-3 мг/сут	6-10 мг/сут	3-4 месяца	B
Тиоридазин (Сонапакс)	с 4 лет	5-15 мг/сут	20-60 мг/сут	3-5 месяцев	B
Хлорпротиксен (Труксал)	с 6 лет	2,5-5 мг/сут	5-30 мг/сут	3-5 месяцев	C
Алимемазин (Тералиджен)	с 7 лет	5-10 мг/сут	20-40 мг/сут	3-5 месяцев	C

антидепрессанты

Разрешенные в России препараты для детей	Возраст разрешенного применения	Начальная доза	Максимальная доза	Длительность терапии	
Амитриптилин	с 6 лет	12,5-25 мг/ сут	25-75 мг /сут	1-2 месяца	C
Кломипрамин (Анафранил)	с 10 лет	12,5-25 мг/сут	25-75 мг/сут	2-3 месяца	C
Имипрамин (Мелипрамин)	с 6 года	12,5-25 мг/сут	25-75 мг/сут	1-2 месяца	C

- Тиоридазин (Сонапакс):

до 20 кг начинают с 5 – 10 мг, увеличивая до – 10 – 20 мг.

от 20 кг начинают с 10 – 15 мг, увеличивая до – 40 – 60 мг.

- Тенотен детский:

Внутрь, не во время приема пищи.

1–2 табл. на 1-3 приема (держать во рту до полного растворения)

Мелипрамин (Гидрохлорид Имипрамина)

- старше 6 лет исключительно в качестве временной адъювантной терапии ночного энуреза при исключении органической патологии.
- 6–8 лет (при массе тела 20–25 кг) — 25 мг/сут;
- 9–12 лет (при массе тела 25–35 кг) — 25–50 мг/сут;
- старше 12 лет (масса тела выше 35 кг) — 50–75 мг/сут.

- Суточная доза у детей не должна превышать 2,5 **мг/кг**

Хлорпромазин (аминазин)

- от 3 лет и старше внутрь 0,55 мг/кг каждые 6-8 ч.
- 3 года - 5 лет (до 23 кг) не более 40 мг/сутки;
- 5-12 лет (от 23 до 46 кг) не более 75 мг/сутки.

В терапии ГР применяются Агонисты центральных альфа2-адренорецепторов:

- Клонидин
- Гуанфацин (более селективен)

Работают за счёт побочек (снижение АД, седация)

F93.0 Тревожное расстройство в связи с разлукой в детском возрасте

- нереалистичного, поглощающего беспокойства о возможном вреде; что какой-нибудь случай разлучит ребенка с субъектом привязанности.
- упорного нежелания или отказа ходить в школу, идти спать из-за страха расставания, а не по другим причинам;
- повторяющихся ночных кошмаров о разлуке;
- рецидивирующего появления физических симптомов (тошноты, болей в животе, рвоты, головных болей и др.) при разлуке с лицом, к которому испытывается сильная привязанность, например, когда надо идти в школу;
- проявлений чрезмерного дистресса в виде тревоги, плача, раздражительности, страданий, апатии, аутизации при предчувствии, во время или сразу после разлуки с лицом, к которому испытывается большая привязанность.

Диагноз ставится, если любые из перечисленных симптомов присутствуют в течение не менее 2 недель. Начало в возрасте до 18 лет.

Терапия

- Назначают гетероциклические антидепрессанты (имипрамин/тофранил) с 25 мг до 150-200 мг/сут. Считается, что кроме антидепрессивного эффекта тофранил редуцирует панику и страх, связнные с разлукой.
- Дифенгидрамин (бенадрил) эффективен при ночных страхах и нарушениях сна.

Разовые дозы для детей зависят от возраста и составляют: 1 -3 года - 0.5 чайной ложки; 4-8 лет - 0.5-1 чайная ложка, 9-14 лет - 1 чайной ложке;

- F93.1 Фобическое тревожное расстройство детского возраста

Диагноз ставится, если:
а) начало страхов соответствует определенному возрастному периоду;
б) степень тревоги клинически патологическая;
в) тревога не является частью генерализованного расстройства.

- F93.2 Социальное тревожное расстройство

Диагноз ставится на основании чрезмерного избегания контактов с незнакомыми людьми в течение 6 мес. и более, мешающего социальной активности и отношениям со сверстниками. Возраст проявления расстройства не ранее 2,5 лет, когда проходит фаза нормальной тревожности по отношению к незнакомым людям.

- F93.3 Расстройство сиблингового соперничества

а) очевидность существования соперничества сибсов и/или ревности;
б) начало в течение месяцев, следующих за рождением младшего (обычно следующего по счету) ребенка;
в) эмоциональные нарушений, аномальных по степени и/или по стойкости и сочетающихся с психосоциальными проблемами.

F93.8 Другие эмоциональные расстройства детского возраста

- В данную группу расстройств включены расстройства идентификации, гипертревожное расстройство, соперничество с ровесниками (несиблинговое). Существенной особенностью данной группы расстройств является чрезмерная тревога, не имеющая реальных оснований, периоды беспокойства, длящиеся 6 мес. и более. В целом характерна картина застенчивого, боязливого и чрезмерно беспокойного поведения.
- Не менее 4 симптомов

Диагностические критерии генерализованного тревожного расстройства:

- относительно правильности своего поведения в прошлом;
- сомнения в своих способностях, успеваемости, общественной жизни;
- соматические жалобы, такие, как головные боли, боли в желудке, в груди, для которых не определяется органических причин;
- выраженная стеснительность;
- сильное чувство напряженности или взвинченности и нетерпеливости, неспособность расслабиться;
- чрезмерная потребность в уверениях, что все идет хорошо;
- чувство усталости, вымотанности или быстрой утомляемости из-за беспокойства или тревоги; мышечное напряжение;
- нарушения сна (трудности засыпания или беспокойный, не приносящий отдыха сон) из-за беспокойства или тревоги.
- Начало в детском или подростковом возрасте (до 18 лет).

- https://sites.google.com/site/centrmedicieskojpsihologii/psihiatria/etiologia-rasprostranennost-klinika-diagnostika/f90-f98-povedenceskie-i-emocionalnye-rasstrojstva-nacinausiesa-obycno-v-detskom-i-podrostkovom-vozraste
- http://ncpz.ru/lib/1/book/14/chapter/11
- https://www.rlsnet.ru
- http://www.medicinform.net
- http://bookap.info/genpsy/mkbklin/gl12.shtm
- *Ковалев В. В.* Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. Изд. 2-е, переработанное и дополненное. — М.: Медицина, 1995. — 560 с.
- МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. — ВОЗ, Женева. — 208 с.