

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
8 ноября 2022 г. № 108

**Об утверждении клинических протоколов**

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с аффективными расстройствами настроения (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с расстройствами приема пищи (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с расстройствами сна неорганической этиологии (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с половыми (сексуальными) расстройствами (дисфункциями), не обусловленными органическим расстройством или заболеванием (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с послеродовым периодом, не классифицированными в других рубриках (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с умственной отсталостью (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с расстройствами психологического (психического) развития (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с поведенческими и эмоциональными расстройствами, обычно начинающимися в детском и подростковом возрасте (взрослое и детское население)» (прилагается).

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 мая 2016 г. № 502 «О внесении дополнения в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Первый заместитель Министра**

**Е.Н.Кроткова**

СОГЛАСОВАНО

Управление делами Президента  
Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности  
Республики Беларусь

Государственный пограничный  
комитет Республики Беларусь

Государственный комитет  
судебных экспертиз  
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел  
Республики Беларусь

Министерство обороны  
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным  
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия  
наук Беларуси

Брестский областной  
исполнительный комитет

Витебский областной  
исполнительный комитет

Гомельский областной  
исполнительный комитет

Гродненский областной  
исполнительный комитет

Могилевский областной  
исполнительный комитет

Минский областной  
исполнительный комитет

Минский городской  
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
08.11.2022 № 108

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Оказание медицинской помощи пациентам с расстройствами психологического (психического) развития (взрослое и детское население)»**

### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи, предоставляемой врачами-специалистами в области оказания психиатрической помощи (далее – врач-специалист) в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях отделения дневного пребывания организаций здравоохранения, а также вне организаций здравоохранения, пациентам с расстройствами психологического (психического) развития, соответствующими шифрам F80-F89 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательными актами.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи», Законом Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции», Законом Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка».

4. Госпитализация пациентов с расстройствами психологического (психического) развития в больничные организации здравоохранения осуществляется в порядке, установленном Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи».

5. Продолжительность оказания медицинской помощи определяется временем, необходимым для купирования симптоматики, достижения стабилизации психического состояния.

6. Лечение назначают в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом индивидуальных особенностей пациента (возраст, степень тяжести заболевания, наличие осложнений и сопутствующей патологии), клинико-фармакологической характеристики лекарственного средства (далее – ЛС) и характеристик медицинского изделия.

7. При отсутствии возможности оказания экстренной психиатрической помощи врачом-специалистом такая помощь может быть оказана медицинским работником, имеющим высшее медицинское образование с иной квалификацией, чем у врача-специалиста и (или) медицинским работником, имеющим среднее специальное медицинское образование.

## **ГЛАВА 2**

### **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССТРОЙСТВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО (ПСИХИЧЕСКОГО) РАЗВИТИЯ**

8. Специфические расстройства развития речи и языка (F80 по МКБ-10):

включают расстройства, при которых нарушено нормальное речевое развитие, снижен коэффициент невербального интеллекта. Состояние нельзя объяснить неврологическими расстройствами, сенсорными или физическими нарушениями, умственной отсталостью или средовыми факторами.

Специфические расстройства развития речи и языка приводят к вторичным последствиям:

трудности при чтении и письме;  
нарушению межличностных отношений;  
нарушениям в эмоциональной и поведенческой сфере.

Специфическое расстройство речевой артикуляции (F80.0 по МКБ-10):

артикуляционные навыки ниже 2 стандартных отклонений для возраста несовершеннолетнего пациента и ниже 1 стандартного отклонения от его невербального коэффициента интеллекта, определяемого с использованием структурированных оценочных шкал и методик психологической диагностики согласно приложению. Экспрессивная речь и понимание – в 2 пределах стандартных отклонений для возраста несовершеннолетнего пациента.

Расстройство экспрессивной речи (F80.1 по МКБ-10):

встречается очень часто у несовершеннолетних пациентов и обычно проявляется простой задержкой в усвоении фонологии, лексики и синтаксиса на фоне обычного развития социальных навыков, невербальной коммуникации, когнитивных навыков и воображения.

Расстройство рецептивной речи (F80.2 по МКБ-10):

понимание несовершеннолетним пациентом речи ниже 2 стандартных отклонений по стандартизированным тестам для возраста несовершеннолетнего пациента. Навыки рецептивной речи по меньшей мере на 1 стандартное отклонение ниже невербального коэффициента интеллекта при оценке по стандартизированным тестам.

Приобретенная афазия с эпилепсией (Ландау – Клеффнера) (F80.3 по МКБ-10):

характеризуется нормальным развитием до возраста трех-четырёх лет, после чего следует массивная регрессия рецептивной, а позже, экспрессивной речи, обычно сопровождающаяся появлением судорожных припадков или изменениями на электроэнцефалограмме (далее – ЭЭГ) во время сна. Регрессия может ассоциироваться с преходящим социальным отчуждением.

Изменения на ЭЭГ служат одним из основных критериев в постановке диагноза. На «рутинной» ЭЭГ во время бодрствования выявляются разряды «острых» волн, комплексы «острая-медленная волна» в височных, задне-височных, теменно-затылочных отведениях. Характерно наличие выраженной эпилептиформной активности в фазу быстрого сна.

9. Специфические расстройства развития учебных навыков (F81 по МКБ-10):

психические расстройства, для которых характерны трудности с обучением – правильное и беглое чтение, письмо и математические навыки, которые значительно

вливают на академические достижения или функционирование в повседневной жизни, если не предпринимаются меры для адаптации пациента. Навыки находятся ниже уровня, ожидаемого для возраста несовершеннолетнего пациента, года его обучения и коэффициента умственного развития. Проблемы начинаются с ранних стадий обучения и не обусловлены интеллектуальной несостоятельностью, неврологическими, зрительными или слуховыми отклонениями.

Специфические расстройства учебных навыков могут сочетаться с другими сопутствующими проблемами или коморбидными состояниями (расстройства артикуляции речи, эмоциональные расстройства).

Несовершеннолетние пациенты, страдающие расстройствами учебных навыков, нуждаются в индивидуальном подходе, при создании заданий для них и оценке их выполнения (дополнительное время, дополнительные перерывы, визуальные, аудиальные и сенсорные акценты, спокойное уединенное место).

Проявления трудностей с обучением могут изменяться по мере развития.

Специфическое расстройство чтения (F81.0 по МКБ-10):

специфическое расстройство чтения, проявляющееся в многочисленных ошибках (замены, пропуски, перемена местами или добавление слов или частей слов). Включает замедленный темп чтения, трудности при начале чтения вслух, длительные задержки и потеря строчек в тексте, неправильные интонации при чтении вслух, случайные замены слов в предложении или в словах букв, нарушения понимания прочитанного текста. Специфическое расстройство чтения нельзя объяснить умственной отсталостью или неадекватным обучением и оно не является результатом дефекта зрения, слуха или неврологического расстройства. По мере взросления добавляются проблемы эмоционального, поведенческого и академического характера.

Специфическое расстройство спеллингования (F81.1 по МКБ-10):

нарушение становления процессов письма и одна из форм недоразвития письменной речи, проявляющаяся в многочисленных типичных ошибках стойкого характера.

Навыки чтения и понимание прочитанного должны быть в пределах нормы, трудности письма не должны быть обусловлены неадекватным обучением или дефектами зрительного и слухового анализаторов, неврологическими заболеваниями.

Трудности в освоении навыков чтения и письма могут отрицательно влиять на формирование личности несовершеннолетнего пациента. Постоянные неудачи в учебе способны сформировать и закрепить неуверенность, тревожность, замкнутость, заниженную самооценку.

Специфическое расстройство арифметических навыков (F81.2 по МКБ-10):

неспособность понимать и обращаться с количеством, цифрами или базовыми арифметическими действиями, которая не согласуется с возрастом, возможностями полученного образования или интеллектуальными способностями пациента.

Основные проявления:

трудности в цифровой семантике – счетные операции недоступны пониманию, не устанавливаются количественные соотношения, отсутствует представление о числовом пространстве;

трудности в осознанном овладении счетом – ошибочный счет, с трудом дается таблица умножения, сложение, вычитание, деление, умножение, особенно с переходом через десяток;

число не может переводиться в другую кодовую систему;

нарушения внимания – цифры списываются с ошибками, число, удерживаемое в памяти, при вычислениях переносится с ошибками, арифметические знаки остаются без внимания или списываются неправильно.

Смешанное расстройство учебных навыков (F81.3 по МКБ-10):

сочетанные специфические расстройства учебных навыков включают нарушения чтения, письма, счета.

Неуспеваемость по учебным предметам при этом носит более тяжелый характер из-за патологического влияния одного дефекта на другой.

10. Специфические расстройства развития моторных функций (F82 по МКБ-10):

специфическое нарушение развития моторики, которая характеризуется выраженным нарушением двигательной координации, моторика не соответствует возрасту и общему уровню интеллектуального развития, при этом расстройство не обусловлено неврологическим заболеванием. Чаще замедлено развитие статической моторики. Нарушен темп, гармоничность, уверенность произвольных движений. Несовершеннолетние пациенты часто натываются на предметы, падают. Обнаруживают неловкость в обращении с ножницами, плохо рисуют.

У несовершеннолетних пациентов нарушена координация при письме: плохой почерк, несоблюдение строки, замедленный темп работы. Нарушено восприятие формы, размера, различия фигуры и фона, пространственной ориентации. Расстройство существенно препятствует обучению и деятельности в повседневной жизни. Несовершеннолетние пациенты поздно обучаются плаванию, умению ездить на велосипеде, спортивным навыкам.

11. Общие расстройства психологического развития (F84 по МКБ-10):

Детский аутизм (F84.0 по МКБ-10):

состояние, связанное с развитием нервной системы и характеризующееся нарушениями в трех сферах: социальном взаимодействии, коммуникации (использовании вербального и невербального языка), а также ограниченными и повторяющимися моделями в поведении, интересах и деятельности.

Характерно начало общих расстройств психологического развития в возрасте до 3 лет. Ключевые проявления: качественные нарушения социального взаимодействия (нарушения невербального поведения, используемого для регулирования социальных взаимодействий, неспособность наладить взаимоотношения со сверстниками, соответствующие стадии развития несовершеннолетнего пациента, и отсутствие спонтанного желания делиться радостью, интересами и достижениями с другими людьми), качественные нарушения коммуникации (задержка или отсутствие развития разговорной речи, которое не сопровождается компенсаторными попытками невербальной коммуникации, выраженное нарушение способности инициировать или поддерживать разговор, стереотипная, повторяющаяся или идеосинкратическая речь, отсутствие разнообразной, спонтанно имитирующей или воображаемой игры) и повторяющиеся, ограниченные и стереотипные паттерны поведения, занятий и интересов (негибкая приверженность выполнению однообразных рутинных действий; стереотипные и повторяющиеся моторные манеризмы и постоянный интерес к определенным деталям или предметам).

Проявления общих расстройств психологического развития существенно отличаются у разных несовершеннолетних пациентов, формируя индивидуальные дефициты и потребности. Помимо ключевых симптомов существуют часто встречающиеся сопутствующие проблемы, которые могут сильно влиять на психическое развитие несовершеннолетнего пациента, его близких родственников, степень адаптации. Сюда относятся нарушения сна, эпилептические приступы, коморбидные тревожные и аффективные расстройства, раздражительность, агрессия, самоповреждения, проблемы с питанием и работой желудочно-кишечного тракта, стоматологические проблемы, побег из дома. Частой сопутствующей проблемой является умственная отсталость.

Атипичный аутизм (F84.1 по МКБ-10):

проявляется в возрасте 3 лет и старше и протекает атипично либо по возрасту, либо по симптоматике, либо и по возрасту и по симптоматике по отношению критериям детского аутизма F84.0 по МКБ-10. Ключевые симптомы присутствуют, но их перечень недостаточен для установления диагноза детского аутизма.

Синдром Ретта (F84.2 по МКБ-10):

связанное с X-хромосомой нарушение развития мозга, которое поражает почти всегда девочек. Как правило, до 6–18 месяцев развитие протекает нормально, затем останавливается и происходит регресс (потеря речи и целенаправленного движения рук), появляются стереотипные движения рук, социальная отчужденность, имитируя симптомы

аутизма. Кроме того, происходит замедление роста головы, приводя к приобретенной микроцефалии, все это может сопровождаться появлением судорожных припадков. Обнаружен специфический ген (MECP2) X-хромосомы, ответственный за возникновение этого заболевания (что объясняет также более высокую его частоту среди девочек).

Диагноз, даже при наличии всех симптомов считается предварительным до достижения несовершеннолетним пациентом возраста 2–5 лет. Заболевание носит прогрессирующее течение.

Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3 по МКБ-10): развитие несовершеннолетнего пациента протекает без видимой патологии по меньшей мере до 2 лет. Формируются нормальные соответствующие возрасту навыки в коммуникации, социальном функционировании, играх и адаптивном поведении, затем следует их отчетливый регресс.

Теряется контроль над функцией кишечника и мочевого пузыря. Затем может наступить незначительное улучшение. Расстройство часто сочетается с прогрессирующим неврологическим заболеванием.

Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4 по МКБ-10):

характеризуется наличием умеренной, глубокой и тяжелой умственной отсталости, сочетающейся с выраженной моторной гиперактивностью и стереотипным поведением. Социальное нарушение аутистического типа отсутствует.

Синдром Аспергера (F84.5 по МКБ-10):

характерно отсутствие клинически значимой задержки экспрессивной и рецептивной речи. Навыки самообслуживания, адаптивное поведение и любопытство к окружению на нормальном уровне до 3 лет. Наличие качественных нарушений в социальном взаимодействии, сочетающееся со стереотипными, повторяющимися моделями поведения, интересов и видов деятельности. Наблюдаются необычно интенсивные ограниченные ригидные интересы и активности, не способствующие социальной адаптации и коммуникации. Речь достаточно развита, но в силу непонимания социальных условностей и нюансов общения ее коммуникативное использование затруднено. Расстройство представляет собой чаще всего высоко функциональный вариант аутизма.

Диагноз может быть выставлен впервые и у совершеннолетнего пациента.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА РАССТРОЙСТВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО (ПСИХИЧЕСКОГО) РАЗВИТИЯ**

12. Перечень обязательного общеклинического обследования пациента в стационарных условиях:

консультация психолога с целью психологической диагностики;  
использование перечня структурированных оценочных шкал и методик психологической диагностики согласно приложению;

консультация учителя-дефектолога;

общий анализ крови (далее – ОАК) – однократно при поступлении, далее при отсутствии патологических показателей и отсутствии симптомов соматических расстройств – 1 раз в месяц;

общий анализ мочи (далее – ОАМ) – однократно при поступлении, далее при отсутствии патологических показателей и отсутствии симптомов соматических расстройств – 1 раз в месяц;

биохимическое исследование крови (далее – БИК): определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, общего билирубина, определение активности аспаратаминотрансферазы (далее – АсАТ), аланинаминотрансферазы (далее – АлАТ), общего холестерина, липопротеинов низкой и высокой плотности, триглицеридов – однократно при поступлении, далее при отсутствии патологических показателей и отсутствии симптомов соматических расстройств – 1 раз в месяц;

флюорография органов грудной клетки (далее – ОГК) не реже 1 раза в год (совершеннолетним пациентам).

13. Перечень обязательного общеклинического обследования пациента в условиях отделения дневного пребывания:

консультация психолога с целью психологической диагностики;  
использование перечня структурированных оценочных шкал и методик психологической диагностики согласно приложению;

консультация учителя-дефектолога;

ОАК – однократно при поступлении, далее – по медицинским показаниям;

ОАМ – однократно при поступлении, далее – по медицинским показаниям;

БИК: определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, общего билирубина, определение активности АсАТ, АлАТ – однократно при поступлении (совершеннолетним пациентам), далее – по медицинским показаниям.

14. Перечень обязательного общеклинического обследования пациента в амбулаторных условиях:

консультация психолога с целью психологической диагностики;  
использование перечня структурированных оценочных шкал и методик психологической диагностики согласно приложению;

консультация учителя-дефектолога;

ОАК – при первичном обращении, далее кратность определяется медицинскими показаниями;

ОАМ – при первичном обращении, далее кратность определяется медицинскими показаниями;

флюорография ОГК – 1 раз в год (совершеннолетним пациентам).

15. Перечень дополнительного обследования:

консультация врачей иных специальностей;

ЭКГ (перед назначением трициклических антидепрессантов);

БИК: определение концентрации глюкозы, общего холестерина, липопротеинов низкой и высокой плотности, триглицеридов, не реже 1 раза в год (при приеме антипсихотиков второго поколения);

измерение объема талии, массы тела, индекс массы тела в соответствии с центильными таблицами, 1 раз в 3 месяца (при приеме антипсихотиков второго поколения);

электроэнцефалограмма;

магнитно-резонансная томография головного мозга;

компьютерная томография головного мозга;

аудиограмма.

16. Допускается не проводить обязательное обследование при предоставлении пациентом выписки из медицинских документов с результатами обследований, указанных в пунктах 12–15 настоящего клинического протокола, проведенных не позднее чем за три месяца до обращения.

#### ГЛАВА 4

### МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО (ПСИХИЧЕСКОГО) РАЗВИТИЯ

17. Специфические расстройства развития речи и языка (F80 по МКБ-10):

лечение проводится в амбулаторных условиях, может осуществляться в организации здравоохранения (частота определяется индивидуально), учреждении образования, центрах раннего вмешательства. Продолжительность лечения – до достижения результата.

Специфическое расстройство речевой артикуляции (F80.0 по МКБ-10):

лечение:

логопедическая помощь, которая носит дифференцированный характер, зависит от тяжести речевого дефекта, возрастных и индивидуальных особенностей несовершеннолетнего пациента;

психотерапия: семейная, игровая.

Расстройство экспрессивной речи (F80.1 по МКБ-10); Расстройство рецептивной речи (F80.2 по МКБ-10):

лечение:

логопедическая помощь, которая носит дифференцированный характер, зависит от тяжести речевого дефекта, возрастных и индивидуальных особенностей несовершеннолетнего пациента, может осуществляться в организации здравоохранения (частота определяется индивидуально), учреждении образования, центрах раннего вмешательства;

психологические коррекционные мероприятия:

несовершеннолетние пациенты с легкими речевыми нарушениями могут заниматься в учреждении общего среднего образования;

несовершеннолетних пациентов со средней и тяжелой степенью речевых нарушений рекомендуется направлять в центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, а также учреждения общего среднего образования (классы интегрированного обучения и воспитания);

психотерапия: арттерапия, семейная.

Приобретенная афазия с эпилепсией (Ландау – Клеффнера) (F80.3 по МКБ-10):

условия лечения – в зависимости от выраженности симптоматики – в стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, в амбулаторных условиях. Продолжительность лечения – до достижения результата.

Характер и алгоритм лечения:

противосудорожная терапия осуществляется врачом-детским неврологом.

18. Специфические расстройства развития учебных навыков (F81 по МКБ-10) включают: F81.0 Специфическое расстройство чтения; F81.1 Специфическое расстройство спеллингования; F81.2 Специфическое расстройство арифметических навыков; F81.3 Смешанное расстройство учебных навыков:

условия лечения – в амбулаторных условиях, продолжительность лечения – до достижения результата;

лечение:

обучение распознаванию взаимосвязей буква-звук, фонемному осознанию, соединению букв и фонем с помощью письма, и чтение фрагментов текстов соответствующего уровня сложности, для того чтобы укреплять развивающиеся навыки несовершеннолетних пациентов, чьи навыки составляют 50 и менее процентов от ожидаемого для их возраста, года обучения и интеллекта.

Продолжительность лечения зависит от степени нарушений учебных навыков, до коррекции.

19. Специфические расстройства развития моторной функции (F82 по МКБ-10):

лечение проводится согласно пункту 18 настоящего клинического протокола;

Показана постоянная физическая и спортивная активность, что приводит к улучшению двигательных функций, координации, развитию графомоторной функции, улучшению учебной успеваемости, улучшению социальной адаптации;

продолжительность лечения – до достижения результата.

20. Общие расстройства психологического развития (F84 по МКБ-10):

Детский аутизм (F84.0 по МКБ-10):

лечение:

ключевые проявления расстройства не поддаются фармакотерапии;

тренинг социальных навыков;

обучение альтернативным методам коммуникации;

назначение арипипразола, рисперидона, флуоксетина и флувоксамина при стереотипиях, вальпроевой кислоты и буспирона при тревоге, ЛС мелатонина при бессоннице;

нормотимические ЛС:

соли вальпроевой кислоты с 2 лет – таблетки 300 мг, 500 мг, гранулы 250 мг, сироп 5,7 % – при массе тела до 25 кг – 10–30 мг/кг/сутки; при массе тела больше 25 кг – 10–50 мг/кг/сутки;

антидепрессанты:

флуоксетин, капсулы 20 мг – начать с 20 мг внутрь, затем до 40 мг/сутки;

флувоксамин, таблетки 50 мг, 100 мг – начальная доза 25 мг внутрь вечером, затем увеличение на 25 мг каждые 4–7 дней, доза более 50 мг/сутки дается в несколько приемов;

сертралин, таблетки 25 мг, 50 мг, 100 мг – начать с дозы 25 мг внутрь, затем 50 мг/сутки, максимальная суточная доза – 200 мг;

антипсихотические ЛС:

рисперидон, таблетки 1 мг, 2 мг, 4 мг, раствор для приема внутрь 1 мг/мл – 0,25–4 мг/сутки;

арипипразол, таблетки 10 мг, 15 мг, стартовая доза 5 мг/сутки, через 5 дней до 10–15 мг/сутки, максимальная суточная доза составляет 30 мг/сутки;

ЛС снотворного и седативного действия:

мелатонин, капсулы 1 мг, таблетки 3 мг – 1,5–3 мг за полчаса до сна.

Транскраниальная магнитная стимуляция, транскраниальная микрополяризация, биоакустическая коррекция для коррекции нарушений речевого развития, поведения.

Продолжительность лечения – неопределенно длительный срок, в зависимости от симптомов. На каждом этапе жизни несовершеннолетнего пациента, и далее – совершеннолетнего пациента, должны ставиться специфические цели, намечаться способы их реализации и меняться характер поддержки.

Атипичный аутизм (F84.1 по МКБ-10):

лечение проводится согласно частям первой–второй настоящего пункта.

Синдром Ретта (F84.2 по МКБ-10):

лечение проводится согласно частям первой–второй настоящего пункта;

продолжительность лечения – неопределенно длительно;

лечение носит симптоматический характер и зависит от стадии заболевания.

При наличии судорожных приступов – назначение противоэпилептических ЛС;

показано оказание психологической помощи семье.

Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3 по МКБ-10):

лечение симптоматическое, проводится согласно частям первой–второй настоящего пункта;

показано семейное консультирование.

Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4 по МКБ-10):

лечение проводится согласно частям первой–второй настоящего пункта;

показано оказание психологической помощи семье.

Синдром Аспергера (F84.5 по МКБ-10):

лечение проводится согласно частям первой–второй настоящего пункта.

Приложение

к клиническому протоколу

«Оказание медицинской помощи

пациентам с расстройствами

психологического (психического) развития

(взрослое и детское население)»

## **ПЕРЕЧЕНЬ**

**структурированных оценочных шкал и методик психологической диагностики, рекомендуемых к применению в диагностике расстройств психологического (психического) развития**

1. Краткая форма Списка индивидуальных особенностей ребенка для славянских языков (ICID-S).
2. Тест Д.Векслера.
3. Тест Равена.

4. CARS (Childhood Autism Rating Scale) – Рейтинговая шкала аутизма, для детей в возрасте 24 месяцев и старше.

5. Модифицированный опросник по аутизму для детей дошкольного возраста (Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) для возраста 18–24 месяца.

6. Тест на расстройства аутистического спектра в детском возрасте (Childhood Autism Spectrum Disorders Test (CAST)) для детей в возрасте старше 24 месяцев.

7. Метод определения речевых нарушений у детей в возрасте 4–7 лет с аутизмом С.А.Гребень.

8. Шкала наблюдения для диагностики расстройства аутистического спектра – ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule).