

Рекомендовано  
Экспертным советом  
РГП на ПХВ «Республиканский центр  
развития здравоохранения»  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от «15» сентября 2015 года  
Протокол № 9

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

### **ЗАДЕРЖКА ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ**

#### **I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ:**

**1. Название протокола:** Задержка психоречевого развития.

**2. Код протокола:**

**3. Код МКБ-10:**

F80.1 Расстройство экспрессивной речи.

F80.2 Расстройство рецептивной речи.

F80.9 Расстройства развития речи и языка неуточненные.

F83 Смешанные специфические расстройства психологического развития.

#### **4. Сокращения, используемые в протоколе:**

АЛТ – аланинаминотрансфераза

АСТ – аспартатаминотрансфераза

ВВК – военно-врачебная комиссия

В\м – внутримышечно

В\в – внутривенно

КТ – компьютерная томография

ЛС – лекарственные средства

МЗСР – Министерство здравоохранения и социального развития

МНН – международное непатентованное название (генерическое название)

МРТ – магнитно-резонансная томография

МСЭК – медико-социальная экспертная комиссия

ОАК – общий анализ крови

ОАМ – общий анализ мочи

ОКИ – острые кишечные инфекции

ПЭТ – позитронно-эмиссионная томография

РЭГ – реоэнцефалография

РК – Республика Казахстан

Р-р – раствор

СИОЗС – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

СПЭК –	судебно-психиатрическая экспертная комиссия
ЭКГ –	электрокардиограмма
ЭПО –	экспериментально-психологическое обследование
ЭЭГ –	электроэнцефалограмма
ЭхоЕГ –	эхоэлектроэнцефалограмма

**5. Дата разработки протокола:** 2015 год.

**6. Категория пациентов:** дети.

**7. Пользователи протокола:** детские психиатры, детские психотерапевты.

## **II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ:**

Оценка на степень доказательности приводимых рекомендаций.

Шкала уровня доказательности:

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортных или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+). Результаты, которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++ или +), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.
GPP	Наилучшая фармацевтическая практика.

**8. Определение: Задержка психоречевого развития** - группа расстройств, объединяющихся по клиническим проявлениям, отражающим отставание психического и\или речевого развития от возрастной нормы. [1,8]

**9. Клиническая классификация:** нет.

**10. Показания для госпитализации:**

- подготовка к проведению МСЭК;
- уточнение диагноза.

**11. Диагностические исследования:****11.1 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**

- экспериментально-психологическое обследование.

**11.2 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**

- ОАК;
- ОАМ;
- биохимический анализ крови (печеночные пробы);
- ЭКГ – проводятся с целью мониторинга изменений соматического состояния на фоне основной терапии;
- ЭЭГ – при эпилептических и эпилептиформных пароксизмах;
- ЭхоЕГ – при появлении симптомов угнетения сознания;
- КТ, МРТ – проводятся с целью исключения сходных по клинике проявлений текущего органического процесса головного мозга.

**11.3 Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию, согласно внутреннему регламенту стационара с учетом действующего приказа уполномоченного органа в области здравоохранения.****11.4 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые в стационаре:**

- ОАМ – не реже 1 раза в месяц;
- ОАК – не реже 1 раза в месяц;
- ЭПО (для поступивших впервые в жизни или впервые в текущем году). ЭПО для иных категорий пациентов – по решению лечащего врача.

**11.5 Дополнительные диагностические обследования, проводимые в стационаре:**

- ЭЭГ – при эпилептических и эпилептиформных пароксизмах;
- ЭхоЕГ – при появлении симптомов угнетения сознания;
- КТ, МРТ – проводятся с целью исключения сходных по клинике проявлений текущего органического процесса (демиелинизирующие заболевания, новообразования и т.п. головного мозга).

**12. Диагностические критерии [1,8-10]:**

## **12.1 Жалобы и анамнез:**

**Жалобы:** отставание в психоречевом развитии.

**Клинические признаки:**

**Смешанные специфические расстройства психологического развития.**

Недостаточно концептуализированная (но необходимая) остаточная группа расстройств, при которых имеется некоторое смешение специфических расстройств развития речи, школьных навыков или двигательных функций, но при которых нет значительного преобладания ни одного из них, что было бы достаточным для установления первичного диагноза. Для всех этих специфических расстройств развития общим является сочетание с некоторой степенью общего нарушения когнитивных функций и эта смешанная категория должна использоваться только при наличии существенного совпадения симптоматики. Таким образом, эта категория должна использоваться при наличии дисфункций, отвечающих критериям двух или более рубрик в F80.-, F81- и F82.

**Расстройство экспрессивной речи:**

- Навыки экспрессивной речи, определяемые по стандартизированному тесту, ниже 2 стандартных отклонений для возраста ребенка.
- Навыки экспрессивной речи, по меньшей мере, на 1 стандартное отклонение ниже невербального КИ при определении по стандартизированным тестам.
- Рецептивная речь, определяемая по стандартизированному тесту, находится в пределах 2 стандартных отклонений от возраста ребенка.
- Использование и понимание неверbalного общения и функции имажинативного языка находятся в пределах нормы.
- Отсутствие неврологического, сенсорного или физического нарушения, которое прямым образом влияло бы на разговорный язык, нет здесь и общего расстройства развития (F84).
- Наиболее часто используемый критерий исключения. Невербальный коэффициент умственного развития по стандартизированному тесту ниже 70.

**Расстройство рецептивной речи:**

- Понимание речи, определяемое по стандартизированным тестам, ниже 2 стандартных отклонений для возраста ребенка.
- Навыки рецептивной речи, по меньшей мере, на 1 стандартное отклонение ниже невербального КИ при оценке по стандартизированным тестам.
- Отсутствует неврологическое, сенсорное или физическое нарушение, которое прямым образом влияет на рецептивную речь, не отмечаются критерии общего расстройства развития (F84).
- Наиболее часто используемый критерий исключения. Невербальный КИ по стандартизированному тесту ниже 70.

**12.2 Физикальное обследование:** диагностически значимых изменений со стороны кожных покровов и внутренних органов (включая центральной и периферическую нервную систему) нет.

**12.3 Лабораторное обследование:** специфичных диагностических признаков нет.

**12.4 Инструментальное обследование:** специфичных диагностических признаков нет.

**12.5 Показания для консультации специалистов:**

- консультация терапевта (педиатра) – исключение соматических заболеваний;
- консультация невропатолога – исключение текущих неврологических расстройств;
- консультация гинеколога (для женщин) – исключение гинекологических расстройств;
- консультации иных узких специалистов – сопутствующие соматические заболевания и\или патологические состояния.

**12.6 Дифференциальный диагноз [8-10]:**

Таблица 1 – Дифференциальная диагностика.

Параметры	Задержка психоречевого развития	Алалия, афазия
Клиническая картина	Отсутствие признаков структурных изменений со стороны высших корковых центров	Наличие признаков структурных изменений со стороны высших корковых центров (центр речи, слуха и проч)
Инструментальное обследование	Нет признаков грубых органических изменений в ЦНС	Возможны локальные структурные изменения в ЦНС

**13. Цели лечения:** Устранение психопатологических нарушений, стабилизация состояния пациента.

**14. Тактика лечения:**

**14.1 Немедикаментозное лечение:**

Комплаенс терапия, различные виды психотерапии, трудотерапия.

Режимы наблюдения (в зависимости от состояния пациента):

- общий режим наблюдения – круглосуточное наблюдение без ограничения передвижения в отделении.
- режим частичной госпитализации – возможность нахождения в отделении в дневное или ночное время с учетом необходимости его адаптации во внебольничных условиях.
- режим лечебных отпусков – возможность нахождения, по решению ВКК вне отделения от нескольких часов до нескольких суток, с целью постепенной адаптации к внебольничным условиям, решения бытовых и социальных вопросов,

а также оценки достигнутого лечебного эффекта.

- усиленный режим наблюдения – круглосуточное наблюдение и ограничение передвижения за пределами отделения.
- строгий режим наблюдения – круглосуточное непрерывное наблюдение, постоянное сопровождение медицинским персоналом в отделении и за его пределами.

#### **14.2 Медикаментозное лечение:**

Лекарственных препаратов, имеющих доказанную эффективность применения, нет.

#### **14.3 Другие виды лечения:** нет.

#### **14.4 Хирургическое лечение:** нет.

#### **14.5 Профилактические мероприятия [8-10]:**

Первичная профилактика – поддержание оптимального режима сна и бодрствования, раннее помещение ребенка в коррекционно-образовательную среду, семейное планирование воспитательных мероприятий.

Вторичная профилактика – психокоррекционные мероприятия, психотерапия.

Третичная профилактика – психокоррекционные мероприятия, психотерапия.

#### **14.6 Дальнейшее ведение** – психокоррекционные мероприятия, психотерапия.

### **15. Индикаторы эффективности лечения:**

Соответствие психического и\или речевого развития показателям возрастной нормы.

## **III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:**

#### **16. Разработчики:**

- 1) Алтынбеков С.А. – доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканский научно-практический центр психиатрии, психотерапии и наркологии, главный внештатный психиатр МЗСР РК
- 2) .Джолдыгулов Г.А. – кандидат медицинских наук, сотрудники Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии.
- 3) Распопова Н.И. – доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии РГП на ПХВ «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова».
- 4) Сатбаева Э.М. – кандидат медицинских наук РГП на ПХВ «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», заведующая кафедрой фармакологии, клинический фармаколог.

#### **17. Конфликта интересов нет.**

**18. Рецензент:**

- 1) Толстикова А.Ю. – доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова.
- 2) Семки А.В. – доктор медицинских наук, профессор Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательского института психического здоровья», заместитель директора по научной и лечебной работе, РФ г. Томск.

**19. Условия пересмотра протокола:** пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

**20. Список использованной литературы:**

1. Международная Классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств (Клинические описания и указания по диагностике). ВОЗ, 1994.
2. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-IV
3. Приказ и.о. Министра Здравоохранения РК № 15 от 06.01.2011 «Об утверждении положения о деятельности психиатрических организаций в РК»
4. Авруцкий Г.Я., Недува А.А Лечение психически больных: Руководство для врачей. – 2 издание, переработанное и дополненное. – Москва «Медицина», 1988.
5. Арана Дж., Розенбаум Дж. Руководство по психофармакотерапии.-4-е изд. – 2001.
6. Мосолов С.Н. Основы психофармакотерапии. М. «Восток» 1996г- 288 стр.
7. Яничак и соавт. Принципы и практика психофармакотерапии. Киев.-1999.-728 стр.
8. Блейхер В.М., Крук И.В.. Толковый словарь психиатрических терминов. – Воронеж НПО «МОДЭК», 1995.
9. Руководство по психиатрии/Под редакцией А.С.Тиганова Т1-2 – Москва «Медицина»,1999.
10. Справочник по психиатрии/Под редакцией А.В.Снежневского. – Москва «Медицина»,1985.
11. Приказ МЗ РК от 20 декабря 2010 года №986 «Об утверждении Правил оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи».
12. Национальное руководство по психиатрии/под ред. Т.Б. Дмитриевой – Москва, 2009.- 993с.
13. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск 10/ под ред. Чучалина А.Г., Белоусова Ю.Б., Яснечова В.В.-Москва.-2009.-896с.
14. Руководство по биологической терапии шизофрении Всемирной федерации

обществ биологической психиатрии (WFSBP) А.Хасан, П.Фалкаи, Т.Воброк, Д.Либерман, Б.Глентой, В.Ф.Гаттаз, Х.Ю.Меллер, С.Н.Мосолов и др.\[Электронный ресурс] [http://psypharma.ru/sites/default/files/stpr\\_2014-02\\_sch.pdf.pdf](http://psypharma.ru/sites/default/files/stpr_2014-02_sch.pdf.pdf)

15. [Электронный ресурс][www.fda.gov](http://www.fda.gov) (официальный сайт Управления по пищевым продуктам и лекарственным препаратам США)

16. [Электронный ресурс] [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu) (официальный сайт Европейского агентства лекарственных средств)

17. American psychiatric association. Practice guideline for the treatment of Patients With Schizophrenia (Second Edition).-2004 (Copyright 2010).-184p.

18. Davis JM, Chen N, Glick I.D: A meta-analysis of the efficacy of second-generation antipsychotics. Arch Gen Psychiatry 2003; 60:553–564