

Рекомендовано  
Экспертным советом  
РГП на ПХВ «Республиканский центр  
развития здравоохранения»  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от «30 »октября 2015 года  
Протокол №14

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАИКАНИЯ (ЗАПИНАНИЯ)**

### **I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ:**

**1. Название протокола:** Заикание (запинание).

**2. Код протокола:**

**3. Код МКБ-10:**

F98.5 Заикание

**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 –	медицинско-социальная экспертичная комиссия
ОАК –	общий анализ крови
ОАМ –	общий анализ мочи
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
ЭхоЭГ –	эхоэлектроэнцефалограмма

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

**6. Категория пациентов:** взрослые, дети, беременные.

**7. Пользователи протокола:** врачи-психиатры (детские психиатры, наркологи, психотерапевты), врачи ПМСП, детские невропатологи.

## **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.
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с не высоким (+) риском систематической ошибки.
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с не высоким 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:** **Заикание** – нарушение речи, характеризующееся частым повторением или пролонгированием звуков, слогов или слов либо частыми запинаниями или паузами, что разрывает ритмичное течение речи [1,8]

### **9. Клиническая классификация:**

- Невротическое заикание.
- Неврозоподобное заикание.

### **10. Показания для госпитализации[2-3]:**

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

## **11.3 Минимальный перечень обследований, 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;
- Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин (прямой и непрямой, уровень глюкозы в крови) – не реже 1 раза в месяц;
- ЭКГ – 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.

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

### **12.1 Жалобы и анамнез:**

**Жалобы:** запинки в речи.

### **Анамнез:**

- Закивание (речь, характеризующаяся частым повторением или пролонгацией звуков или слогов или слов, или частыми колебаниями или паузами), которое носит постоянный или периодический характер и по своей выраженности значительно нарушает течение речи.
- Продолжительность не менее 3 месяцев.

**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]:**

Параметры	Заикание	тахилалия
Клиническая картина	Стабильность клинических симптомов, наличие субъективной реакции на речевые нарушения, усиления симптомов при субъективном контроле	Отсутствие субъективной реакции на речевые нарушения, улучшение речи при субъективном контроле
Инструментальное обследование	Не информативно	

**13. Цели лечения:** регрессия проявлений заикания.

**14. Тактика лечения:**

При оценке микросоциальных условий как удовлетворительных и\или нетяжелом уровне расстройства рекомендуется преимущественно амбулаторное лечение. В случае усложненной клинической картины (за счет коморбидных состояний) и\или неэффективности вмешательства на амбулаторном этапе решается вопрос о госпитализации.

**14.1 Немедикаментозное лечение:**

Комплаенс - терапия, различные виды психотерапии, арт и игротерапия, занятия с логопедом, оказание специальных социальных услуг (приказ МЗ РК №630 от 30 октября 2009).

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:** исключительно при проявлении вторичных невротических расстройств (см. протокол «расстройства психологической адаптации»).

**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, обоснованное назначение психофермакопрепаратов, психотерапия.

Третичная профилактика – комплаенс-терапия, психосоциальная реабилитация, реализация психообразовательных программ для членов семей пациентов.

**14.6 Дальнейшее ведение (после стационара)** – формирование и укрепление комплаенса.

**15. Индикаторы эффективности лечения:**

- Отсутствие проявлений заикания.

**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) Павленко В.П. – доктор медицинских наук, доцент РГП на ПХВ «Западно-

Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова», ответственный по курсу психиатрии и наркологии.

3) Мукушев М.Х. – «Восточно – Казахстанский психоневрологический диспансер», заместитель главного врача.

4) Мажитов Т.М. – доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической фармакологии АО «Медицинский университет Астана», клинический фармаколог.

## **17. Конфликта интересов нет.**

## **18. Рецензенты:**

1) Толстикова А.Ю. – доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова.

2) Семке 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 с.
7. Яничак и соавт Принципы и практика психофармакотерапии. Киев.-1999.-728 с.
8. Блейхер В.М., Крук И.В.. Толковый словарь психиатрических терминов. – Воронеж НПО «МОДЭК», 1995.
9. Руководство по психиатрии/Под редакцией А.С.Тиганова Т 1-2 – 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 (официальный сайт Управления по пищевым продуктам и лекарственным препаратам США).
16. [Электронный ресурс] 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