

**Информационная сессия для  
семейных врачей  
на тему э-консультаций  
в сфере детской и подростковой  
психиатрии**

07.12.2023

Анне Клейнберг

Хорошо проведенная содержательная электронная консультация имеет важное значение

- Пожалуйста, следуйте требованиям к направлениям на э-консультации в области детской психиатрии
- [https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/1270/3202/0013/Lisa\\_47.pdf](https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/1270/3202/0013/Lisa_47.pdf)

# Пациенту в возрасте до 19 лет выписывается направление на э-консультацию детского психиатра в следующих случаях:

- 1) для диагностики психического расстройства, для оценки необходимости дополнительных обследований;
- 2) для получения консультации относительно дальнейшего лечения психического расстройства;
- 3) для оценки необходимости лечения психического расстройства;
- 4) для получения консультации по вопросам лечения психического расстройства.
- ФОРМУЛИРОВКА ВОПРОСА - ОЖИДАНИЯ И ПОТРЕБНОСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЧЕТКО ИЗЛОЖЕНЫ.
- „НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ“ - НЕ РАБОТАЕТ БЕЗ СОДЕРЖАТЕЛЬНОГО ВОПРОСА И/ИЛИ ОПИСАНИЯ ПРОБЛЕМЫ
- НАМ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНО ДОСТАТОЧНО ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОТВЕТА

# Для нас крайне важно!

- Симптомы психического расстройства - для ЭТОГО НЕОБХОДИМО ВСТРЕТИТЬСЯ С РЕБЕНКОМ
- анамнез беременности и родов, раннее психомоторное развитие и отклонения в нем
- семейный анамнез и изменения в жизни (потеря близкого человека, переезд, развод родителей, проблемы зависимости, психические расстройства в семье и т.д.);
- результаты ранее проведенных анализов и обследований на основании жалоб:
- диагностированные соматические заболевания и их лечение; заключения консилиумов невролога, педиатра, эндокринолога, ЛОР-врача, офтальмолога, генетика и других специалистов (по возможности с ссылкой на эпикриз); К СОЖАЛЕНИЮ, НА САЙТЕ DIGILUGU.EE ЧАСТО НЕТ НЕОБХОДИМОЙ ИНФОРМАЦИИ; ЕСЛИ ОНА ТАМ ЕСТЬ, МЫ САМИ НАЙДЕМ И ПРОЧИТАЕМ ЕЁ.
- методы, использованные для ведения лечебного случая, включая назначенные лекарства; предоставленные консультации по вопросам воспитания, образа жизни и питания и результат реализованных мер;
- лекарства, регулярно используемые пациентом в определенных дозировках; В ОСНОВНОМ ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ НАХОДИТСЯ В DIGILUGU.EE

# Пациенту не выписывается направление на э-консультацию детского психиатра в следующих случаях:

- 1) при состоянии, требующем неизбежной психиатрической помощи;
- 2) для оценки риска самоубийства;
- 3) по социальным причинам;
- 4) по причине нарушения здоровья родителя (соматического/психического) без подозрения на психическое расстройство ребенка;
- 5) в случае возникновения трудностей в обучении или других проблем, связанных с обучением ребенка в школе. В этом случае пациента необходимо направить в Центр [Rajaleidja](#) или местный образовательный консультационный центр.
- ЕСЛИ ИНФОРМАЦИЯ ОТ RAJALEIDJA УЖЕ ЕСТЬ; МЫ ПРОСИМ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ДОБАВИТЬ ЭТИ ДАННЫЕ В DIGILUGU.EE, ТАК МЫ СМОЖЕМ БЫСТРО РЕШИТЬ ВОПРОСЫ О НЕОБХОДИМОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПЛАНЕ ЛЕЧЕНИЯ.
- NB! ФАЙЛЫ, СОХРАНЕННЫЕ С БУКВАМИ С ТОЧКАМИ, НЕ ОТКРЫВАЮТСЯ!

# Несовершеннолетний пациент с угрозой суицида

- Вы должны научиться оценивать эту ситуацию
- И пока вы не умеете это делать, следует направлять пациента в ЭМО.

# Дети дошкольного возраста - СДВГ

- Симптомы СДВГ должны проявляться как минимум в двух средах – дома, в детском саду и/или в хобби/кружках по интересам/общении с другими детьми/на игровой площадке.
- Если симптомы возникают только дома, но не проявляются в детском саду, то показаны консультации родителей и/или «Невероятные годы» ([“Imelised aastad”](#)), семейная терапия.
- Если симптомы СДВГ возникают как реакция на заболевание, изменения в семейной сфере (развод, тяжелая утрата близкого и т.д.), непрофессиональное руководство в детском саду, нарушение сна, чрезмерное времяпровождение перед экраном, то в первую очередь необходимо бороться с первопричиной.
- Медикаментозное лечение показано с 6 лет, за исключением симптомов СДВГ, проявляющихся в легкой форме. В случае легкой формы СДВГ показаны консультации для родителей (Eesti Lastefond, группы поддержки) и помощь ребенку в образовательном учреждении.
- В настоящее время готовится руководство по лечению, в ближайшие годы лечение СДВГ можно будет начинать в исключительных случаях при сильно выраженных симптомах с 5-летнего возраста.
- Если проявляется только симптоматика СДВГ, к психиатру следует обращаться с 6 лет.

# Дети дошкольного возраста с СДВГ и

## РАЗНЫЕ ТЕМЫ I

- До 5.-6. года можно направить ребенка к детскому психиатру, если помимо симптомов СДВГ наблюдаются:
  - значительное нарушение развития и при этом ребенок не был тщательно обследован неврологом;
  - значительное нарушение поведения, которое не было вызвано плохими родительскими навыками, непрофессиональным отношением образовательного учреждения;
  - симптомы расстройства аутистического спектра.
- если у ребенка наблюдается значительная задержка речевого и языкового развития, то способность и умение ребенка сохранять мысленное усилие, концентрироваться также соответствуют именно его уровню развития, а не его возрастной норме. Например, если ребенок с очень значительным нарушением речи не способен усидеть на месте и не присоединяется к беседе на утреннем сборе в детском саду, то это связано не с СДВГ, а с нарушением речи. Ребенку нужен логопед, а не детский психиатр.

# Дети дошкольного возраста с СДВГ и

## РАЗНЫЕ ТЕМЫ II

- Влияние двуязычной среды на способность ребенка справляться с трудностями. Например, русскоязычный ребенок в эстоноязычном детском саду. Они не понимают друг друга с воспитателем. К нам направляют ребенка СДВГ с жалобой «не способен сосредоточиться на учебной деятельности».
- Время с экраном. Все еще встречаются малыши, которые проводят у экрана 8 часов в выходные, и 4 часа после детского сада. Жалоба в СДВГ возникает, когда у ребенка отбирают устройство с экраном.
- Рекомендация ВОЗ: «Ребенок может быть на экране в течение времени *<Возраст ребенка x 10 минут>* ». Пример: Рекомендуемое время пребывания перед экраном для ребенка 3 лет — 30 минут.
- Сон. Частая жалоба родителей детсадовцев 6-7 лет на то, что ребенок беспокойный, неусидчивый, засыпание занимает часы. При дальнейшем выяснении обстоятельств выясняется, что ребенок просыпается в 8 утра, спит 2-3 часа в садике. В этом случае нельзя ожидать, что ребенок заснет в 9-10 часов вечера. Если родитель хочет, чтобы ребенок заснул раньше, ограничьте сон или просыпайтесь раньше утром.

*Желаю всем плодотворного  
сотрудничества  
и хорошей зимы!*