

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ДЕПРЕСИЈА ВО ДЕТСТВОТО

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при депресија во детството.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при депресија во детството е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при депресија во детството по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при депресија кај деца („Службен весник на Република Македонија“ бр. 49/14).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2696/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДЕПРЕСИЈА ВО ДЕТСТВОТО

МЗД Упатство
8.5.2014 • Последна промена 8.5.2014
Каија Пуура

- Основни податоци
- Природа на детската депресија
- Преваленца
- Знаци и симптоми на различни возрасти
- Диференцијална дијагноза
- Евалуација
- Третман
- Прогноза
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Депресијата во детството се манифестира на мноштво начини на различни возрасти, и симптомите често предизвикуваат иритација кај возрасните.

ПРИРОДА НА ДЕТСКАТА ДЕПРЕСИЈА

- Детето ја доживува депресијата како состојба на незадоволство или измачувачка меланхолија.
- Депресивното дете не покажува интерес, радост и задоволство во секојдневните активности и нешта.
- Депресивното дете се чувствува отфрлено, мисли дека никој не се грижи за него/неа и тешко прифаќаат помош.
- Депресивното дете често се чувствува несреќно и мизерно со редуцирана лицева експресија или иритабилно и незадоволно.

ПРЕВАЛЕНЦА

- Преваленцата на депресијата кај деца помлади од 13 години е околу 3%, кај девојчињата од 13 до 18 годишна возраст е околу 6% и кај момчињата на истата возраст е 5%.
- Симптоми на социјална изолација се најдени кај околу 3% од инфантите.

ЗНАЦИ И СИМПТОМИ НА РАЗЛИЧНА ВОЗРАСТ

Депресија кај доенчиња

- Нема официјални критериуми за депресија кај доенчињата. Студиите покажале дека доенчињата може да развијат социјално повлекување на пример како одговор на незадоволителна интеракција родител-дете што се карактеризира со:
 - Родителот не воспоставува визуелен контакт со доенчето или не разговара со него (нема „бешки говор“).
 - Родителот е многу ограничен во покажувањето на позитивни емоции кон доенчето.

- Родителот ретко го држи детето во раце, често тоа го прави механички и не го припива доенчето до себе.
- Родителот се жали дека му е тешко да се грижи за доенчето.
- Родителот често е загрижен и анксиозен околу сопствената способност да се грижи за доенчето.
- Родителот може да има мисли поврзани со суицид или убиство на доенчето.
- Социјално повлеченото доенче
 - одбегнува визуелен контакт со родителот, а во потешките случаи исто така и со другите луѓе.
 - покажува намален интерес за неговата/нејзината околина и за другите луѓе.
 - покажува редуцирана лицева експресија; изгледот на лицето може да биде тажен или безчувствителен.
 - има намалени движења и вокализација.
 - плачет на доенчето е пригушен или како лелекање.
 - на стимулите реагира побавно отколку нормално
 - може да страда од проблеми со спиењето и хранењето.
 - обата когнитивниот и моторниот развој може да се успорени или дури и да регредираат.
 - во екстремни случаи, доенчето може да ја изгуби неговата/нејзината желба за живот.

Депресија кај деца на предучилишна и училишна возраст

- Депресивното расположение често се манифестира со иритабилност и здодевност.
- Лицевите експресији може да се редуцирани, движењата кај децата може да станат троми или детето може да биде хиперактивно.
- Како детето станува се понезаинтересирано и понезадоволно, се намалува и неговиот/нејзиниот интерес за игри и хобија или сосем се губи; другарувањата исто така може да завршат.
- Потешкотиите со концентрацијата водат кон немир, а училишните постигања често се влошуваат.
- Детето може биде уморно, поголемиот дел од денот да спие или може да се буди во текот на ноќта.
- Различни психосоматски симптоми како енкомпреза, главоболка и стомачни болки, како и други болки, може исто така да бидат знаци на депресија.
- Промените во апетитот може да укажуваат на депресија.
- Детето се чувствува и се доживува себеси како лошо дете и има чувства на вина и неуспешност.
- Позади маската на „училишен клоун“ може да се крие чувство на инфериорност; забавувајќи ги другите деца се обидува да побегне од сопственото чувство на безнадежност.
- Во некои случаи депресијата е асоцирана со насилно поведение или неспособност да игра со другите деца.
- Автодеструктивното поведение асоцирано со депресијата може да се манифестира со обиди за бегство од дома, склоност кон незгоди и суицидални говорења и обиди.
- Пролонгираната депресија води кон социјално повлекување и изолација и детето станува подложно на училишно малтретирање било како жртва или како сторител.
- Детската депресија може да води дури и кон автодеструктивни мисли, а во екстремни случаи и кон автодеструктивно поведение.
- Самоубиствата кај децата се насилни и често погрешно интерпретирани како несреќни случаи.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Соматските болести, болката и нарушувањето на слухот или видот исто така може да предизвикаат социјално повлекување кај доенчето и таквите состојби први треба да се испитаат и исклучат.
- Депресијата кај децата може да коегзистира со анксиозно растројство, училишни фобии и растројство во однесувањето.
- Од една страна децата и адолесцентите со депресијата често се жалат на различни соматски болести, а од друга страна, физички болните деца исто така може да бидат летаргични и депресивни.
- Нормално е и здравите деца понекогаш да бидат тажни, изморени и исцрпени, и краткотрајни депресивни реакции кај нив може да бидат развоен феномен, на пример асоцирани со доживеана загуба или промена.
- Депресијата, дури и ако е краткотрајна, мора да се третира соодветно ако го ремети нормалниот ментален развој или има несакан ефект на психосоцијалниот живот на пример со другарите или на училиште.

ЕВАЛУАЦИЈА

- Дијагнозата и третманот на депресијата обично бара евалуација од страна на детски психијатар или консултација.
- Кога детето со депресивни симптоми се прегледува кај доктор, во педијатриска клиничка служба или во училишните медицински сервиси, може да бидат употребени различни типови на прашалници за да помогнат во проценката (како Children's Depression Inventory, CDI), кои се пополнуваат од страна на детето и родителите. Како дополние, треба да се направи интервју не само со детето и со неговите родители, туку исто така и со други важни адулти, како и со неговата учителка.
- Етиолошките фактори за депресијата вклучуваат генетска предиспозиција, негативни фактори асоцирани со семејните или социјалните релации и трауматски искуства.
- Родителите треба да бидат запрашани за семејната историја во однос на депресивните и анксиозните растројства, како и за стрес факторите и животните настани кои имаат влијание на семејниот живот.
- Кога се интервјуира детето, корисно е директно да се праша за симптомите на депресија (пр. Дали добро спиеш?), за расположението на детето, животните настани и промени, посебно оние поврзани со семејството и другарите.
- Доколку постои сомнение за суицидални тенденции, да се поставуваат директни прашања (Дали некогаш се чувствуваш толку лошо што помислуваш да се повредиш себеси или да се убиеш себеси?)
- Ако детето одговори афирмативно, родителите треба да се запрашаат дали тие знаат колку лошо се чувствува детето и дали постои ризик за суицид.
- Како додаток на интервјуто, вниманието треба да се насочи на однесувањето на детето и на интеракцијата меѓу детето и родителите, особено кога се евалуираат мали деца.
- Кога се евалуира и лекува депресија кај дете, целата животна ситуација на семејството треба да биде земена во обзир, бидејќи депресијата може да биде поврзана со одредени настани во семејството и родителите секогаш имаат важна улога во третманот на детето.

ТРЕТМАН

Основни правила

- Депресивно дете има потреба од поддршка на возрасен кој е способен да се бори со неговите чувства и кој исто така ќе покаже интерес и поведе грижа за детето.
- Родителите или старателите на детето имаат корист од информациите поврзани со детската депресија (психоедукација).

- Колку е детето помало толку третманот треба поинтензивно да ги опфати родителите кои и треба потоа да го имплементираат третманот.
- Краткотрајната депресија, кога таа јасно е одговор на промена:
- може да се лекува во детската болница или во центрите за училишна медицина во соработка со семејството.
- бара следење со соодветно времетраење со цел да се утврди дали депресијата се подобрила или дали пролонгираната депресија бара континуиран третман на специјалистичко ниво.
- Индикации за медицински специјалистички третман или друга специјалистичка грижа (детска психијатриска клиника или центри за семејна грижа):
- пролонгирана депресија (времметраење подолго од 2 месеци) дури и ако симптомите се благи
- тешка депресија која го нарушува функционалниот капацитет на детето
- депресија асоцирана со мултипли или тешки знаци на растројство во поведението.

Избор на третман

- Семејна терапија е индицирана особено за помали деца кога родителите или еден од нив покажува депресивни знаци или ако детето има знаци на запоставеност.
- Кога се третира доенче или мало дете важно е да се обезбеди квалитетна интеракција со возрасната личност. Ова може да се постигне или со лекување на депресијата кај родителот и охрабрување на родителите да се ангажираат во интеракцијата со детето или доколку ова се покаже како неуспешно, со обезбедување на друг негувател на детето, надвор од семејната заедница. Во посериозните случаи, може да биде земена во предвид интерактивна терапија.
- Универзитетските болници имаат можности да обезбедат психијатриски третман на малите деца.
- Индивидуалната терапија е особено соодветна за адолесценти, но во некои случаи и за мали деца (ннд-А).
- Постојат докази за ефикасност на когнитивно бихејвиоралната терапија (КБТ) во третманот на депресијата (ннд-А).
- Децата кои се со суицидален ризик треба веднаш да се упатат на специјалистички третман. Главна цел на третманот е да се обезбеди физичка сигурност, која може да биде постигната со амбулантско лекување или со хоспитализација.
- Хоспиталниот третман исто така е индициран кај деца чија депресија значајно влијае на нивните училишни постигнувања и други психосоцијални аспекти.
- Селективниот инхибитор на повторното преземање на серотонин (SSRIs) fluoxetine (ннд-В) може да се употреби во комбинација со друг третман за лекување на тешка или пролонгирана депресија кај деца. Во последните студии ефикасноста на SSRIs е намалена во споредба со поранешните известувања, а во некои студии зголемените суицидални мисли се поврзуваат со SSRIs.
- Трицикличните антидепресиви се неефикасни (ннд-В) кај училишни деца и нема докази за ефикасност на SSRIs кај деца од 11 години и помлади.
- Употребата на медикаментозен третман кај детската депресија секогаш треба внимателно да се разгледа од страна на детски психијатар и секој третман треба да се мониторира со чести контроли.

ПРОГНОЗА

- Веројатноста за оздравување по првата епизода на депресија е скоро 100%.
- Тешката депресија кај децата често е пролонгирана и релапсите се чести.
- Детската депресија го зголемува ризикот за депресија и суицид во адолесценција и адултна возраст.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Антидепресивните медикаменти веројатно ја редуцираат стапката на рекурентна депресија кај децата и адолесцентите (ннд-**B**).
- Постојат недоволни докази за проценка на компаративната ефективност на антидепресивните медикаменти, психолошките терапии или комбинацијата на овие интервенции во третманот на тешко депресивно растројство кај децата и адолесцентите. Антидепресивните медикаменти како самостојни може да бидат асоцирани со повеќе суицидални идеации отколку психолошките третмани како самостојни (ннд-**D**).
- Насочените но и општите програми за превенција на депресијата споредено со никаква интервенција може да ги редуцираат клинички значајните депресивните епизоди кај децата и адолесцентите (ннд-**C**).
- Антидепресивите се поефикасни од плацебо кај децата и адолесцентите со најдобар ефект кај анксиозните растројства кои не се опсесивно-компулсивни, интермедиерен ефект кај опсесивно-компулсивните растројства и скроман кај тешкото депресивно растројство. Користа е поголема од ризикот за суицидални идеи/суицидален обид, но односот корист наспроти ризик варира (ннд-**B**).

Други сумарни докази

- Програмите за превенција на самоубиствата се ефикасни кај младите луѓе со висок ризик, но нема доволно докази дали да се подржат или не програмите за превенција на самоубиства во училиштата (ннд-**D**).

РЕФЕРЕНЦИ

1. Dopheide JA. Recognizing and treating depression in children and adolescents. Am J Health Syst Pharm 2006 Feb 1;63(3):233-43. PubMed
2. Jane Costello E, Erkanli A, Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression? J Child Psychol Psychiatry 2006;47(12):1263-71. PubMed
3. Puura K, Mantymaa M, Luoma I et al. Infants's social withdrawal symptoms assessed with a direct infant observation method in primary health care. Infant Behav Dev 2010;33(4):579-88. PubMed
4. Guedeney A, Fermanian J. A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: the Alarm Distress Baby Scale. Infant Mental Health Journal 2001;22: 559-575.

Претходни автори:

Piirjo Ojala and Saija Roine

Последно ажурирање 8.5.2014 • Последна промена 8.5.2014

Article ID: ebm00682 (033.002)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 8.5.2014, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

**Упатството го ажурирала Ас. д-р З. Бабинкостова, м-р сци.
Координатор: Проф. д-р К. Зафировска**