



Детска и адолесцентна психијатрија

ЈЗУ Клиничка болница Д-р Трифун Пановски - Битола

**Истанбулски универзитет – Медицински факултет Черепаша,
Клиника за ментално здравје и болест на деца и младинци**

İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

16. Март 2014 – 30. Мај 2014

Д-р Билјана Гагачовска

Датум на презентација: 13.06.2014



Клиника за ментално здравје и болест на деца и адолесценти

(организациона структура и принцип на работа)



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Prof. Dr. Türkay DEMİR директор на клиниката

Doç. Dr. Burak DOĐANGÜN

Uz. Dr. Rahime Hülya BİNGL

Dr. Muhammed Tayyib KADAK

Дванаесет специјализанти

Три психолози

Социјален работник

Две мед. сестри

Две секретарки

Администратор

Архивар

Домаќин

Со пациентите работат исклучиво специјализанти.

Просечно на месец клиниката има 1000 до 1200 пациенти





Работата е тимска, секогаш вклучува лекар, психолог и социјален работник. После првото интервју со лекарот, пациентот се испраќа на психолог за психометриско тестирање и тоа:

1. Рошарх тестирање
2. ММПИ за деца
3. IQ стандардизиран тест

Задолжително се работи на социјална анамнеза од страна на социјалниот работник и потоа пациентот се враќа кај лекарот за третман.

Терапијата кај децата и адолесцентите секогаш вклучува:

1. Психофармаколошка терапија
2. Психотерапија и тоа:
 - Play – Терапија
 - Когнитивно-бихејвиорална терапија
 - Психодинамска-психоанализа



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

ПСИХОФАРМАКОЛОШКА ТЕРАПИЈА кај деца и адолесценти



www.mzh.gov.mk



Употреба на психостимуланси:

1. Tbl. Ritalin (*short term Methylphenidate*) a 10mg
2. Tbl. Concerta (*long term Methylphenidate*) a 15mg; 36mg; 54mg
3. Tbl. Stratera (*Atomoxetine*) a 10mg; 18mg; 25mg; 40mg; 60mg

Психостимулансите се употребуваат како основна терапија при лекување на АДХД и како адјувантна терапија при лекување на Первазивните растројства (Аутизам, елективен мутизам, Аспергеров синдром...), тикови, специфични растројства на школските способности.



Употреба на антидепресиви:

1. Tbl. Prozac (*Fluoxetine*) a 20mg и Sol. Prozac (*Fluoxetine HCl*) a 20mg/5mL
2. Tbl. Escitalopram a 5mg; 10mg; 20mg
3. Tbl. Sertraline a 25mg

Според ЕМА антидепресивите смеат да се употребуваат после 18 година. Според FDA употребата на антидепресивите е дозволена после 16 година. Искуствата од практиката како и Германските протоколи кои се употребуваат на клиниката покажале дека антидепресивите се безбедни за употреба кај деца над 6 годишна возраст.

Антидепресивите се употребуваат за третман на афективните растројства кај децата и адолесцентите, OCD, Conduct disorder, Аутизам..



Употреба на трициклични антидепресиви:

1. Tofranil (*Imipramine*) a 25mg

Имипраминот кај деца и адолесценти се употребува единствено за третман на ноќна енуреза. Не се употребува кај деца помали од шест години.

При третман со имипрамин внимателно треба да се следи пулсот кај децата и еднаш седмично да се прави ЕКГ бидејќи постои веројатност за пролонгација на QT периодот.



Употреба на антипсихотици:

1. Tbl. Aripiprazole a 5mg; 10mg; 15mg; 30mg и Sol. Aripiprazole 1 mg/mL;
2. Tbl. Olanzapine a 5mg; 10mg; 15mg и ОДФ
3. Tbl. Risperidone a 1mg и Sol. Risperidone 1mg/mL.
4. Tbl. Haldol a 1mg

Употребата на антипсихотиците најчесто е како адјувантна терапија, но и како основна терапија кај детските психози, аутизмот, суицидалност, борделајн, тикови..

Антипсихотиците се употребуваат кај деца над шест годишна возраст.



Употреба на психостабилизатори:

1. Tbl. Lamotrigine a 25mg; 50mg; 100mg; 150mg; 200mg
2. Caps. Depakene (*Valproic acid*) a 250mg и Sol. Depakene 250mg/5mL

Употребата на психостабилизаторите е индикативна првенствено кај биполарно растројство но исто така се користи за третман на суицидалност, *borderline look-a-like disorder*, аутизам, SAD...

Психостабилизаторите се употребуваат кај деца над две годишна возраст за депакинот, додека ламотригинот се употребува над дванаесет годишна возраст.

Применливост на знаењата добиени од едукативниот престој во Турција



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Престојот во Турција беше од огромно професионално значење за мене. Знаењата кои ги стекнав, теоретски но и практично низ работата со пациентите се лесно применливи во матичната институција.

Имајќи во предвид дека за областа на мојата едукација не се употребуваат медицински апарати, финансиските потреби за имплементација на наученото од обуката се доста ниски и вклучуваат единствено просторија/канцеларија која ќе биде адекватно опремена за работа со деца и адолесценти и работа со КБТ- психотерапија и play терапија.

Придонесот, односно бенефитот од применувањето на стекнатите знаење има значење како во подобрување на менталното здравје кај децата и адолесцентите, современ пристап и третман кај менталните растројства кај децата и адолесцентите има и економска издржаност и исплатливост за матичната институција.



Заклучоци/Научени лекции



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

- При употреба на психофармаколошка терапија кај децата и адолесцентите потребно е внимателност при изборот на лекот но и внимателност при титрирање на дозата.
- Уметноста на одбирање на соодветна терапија и ефективна доза во практиката покажала мали отклонувања од чисто теоретските постулати.
- Адјувантната употреба на одредени лекаства многу често доведува до брзи резултати и подобрување на квалитетот на живот на пациентите.
- Холистичниот приод при третман на менталните растројства кај децата и адолесцентите покажува најдобри резултати. Употребата на психофармаколошка терапија во комбинација со психотерапија и соодветен психоедукативен третман дава најдобри резултати во стабилизација на растројството и функционално оспособување на пациентите.



www.mzh.gov.mk



- Улогата на тимот како кохерентна целина е неоспорна за правилно дијагностицирање и терапевтско водење на пациентите
- Постоењето на соодветни центри за децата и адолесцентите со ментални растројства и тоа первазивни растројства, АДХД и растројства во школските способности покажува позитивни резултати за намалување на стигматизацијата, маргинализацијата на пациентот како и помогнало во постигнување на успешна социјална интеграција, развивање на интелектуалните капацитети и целосно подобрување на квалитетот на живот на пациентот и оспособување за самостојно функционирање.