

Психическое здоровье детей и подростков. Организация помощи

Об изменениях, которые претерпела за последние годы система психиатрической помощи детям и подросткам, о вызовах современности и дестигматизации психиатрии рассказывает главный детский психиатр города.



Петр Безменов, главный детский психиатр Москвы, директор Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой, к. м. н.

— **Детская психиатрическая помощь — очень тонкая тема. Как она выстроена в столице?**

— Система организации психиатрической помощи детям, проживающим в Москве, за последние два года претерпела значительные изменения. С 1 июня 2023 года все детские участковые врачи-психиатры перешли в структуру Научно-практического центра имени Г. Е. Сухаревой. До этого времени вся детская сеть была, как это ни парадоксально, в структуре взрослых психиатрических больниц, а прием детские психиатры вели в психоневрологических диспансерах и, соответственно, были сотрудниками взрослых психиатрических больниц. Это создавало ряд организационных сложностей. Например, если врач видел, что ребенку необходима госпитализация, он мог лишь рекомендовать ее и никак не мог обеспечить дальнейшее оказание помощи в детском стационаре. Помимо сложностей в вопросах преемственности, не очень комфортным для родителей

и самих детей было пересечение взрослых и детских потоков пациентов. Сегодня в городе существует единое медицинское и информационное пространство, которое позволяет нам охватить все детское население, которое нуждается в нашей помощи.

— **Где сейчас ведут амбулаторный прием ваши специалисты, помимо самого центра имени Г. Е. Сухаревой?**

— Амбулаторная сеть составляет около 90 детских участковых врачей-психиатров. В основном, прием ведется в кабинетах, расположенных в детских городских поликлиниках, однако часть врачей по-прежнему находится в психоневрологических диспансерах, но мы надеемся, что постепенно уйдем из взрослой сети. Также в участковой сети у нас есть два дневных стационара — в Зеленограде и на северо-востоке Москвы. Помимо врачей-психиатров в амбулаторном звене



Фото: НИИОЗММ

работают медицинские психологи, логопеды, дефектологи.

— Какие еще медицинские организации города оказывают детскую психиатрическую помощь?

— В Научно-практическом центре детской психоневрологии есть несколько стационарных психиатрических отделений, они в основном работают с детьми, у которых психические расстройства сочетаются с неврологической патологией. Также в Центре патологии речи и нейрореабилитации целенаправленно работают с детьми с расстройствами речевого развития, которые непосредственно туда обращаются.

— Одной из основных проблем психиатрии была и пока еще остается стигматизация. Как вы ее преодолеваете?

▲
Рисунки, сделанные
подопечными
Центра имени
Г. Е. Сухаревой

— В том числе и поэтому нам представляется важным выход детских специалистов из взрослой сети и исключение пересечения потоков. А в целом мы очень много усилий направляем на дестигматизацию через психообразование, психопросвещение. У нас много ресурсов в интернете, направленных на повышение общей грамотности общества в вопросах психических расстройств, на формирование понимания, что психическое расстройство не клеймо. И в каждую образовательную программу для врачей, психологов, педагогов, самых разных специалистов, в том числе и правоохранительных органов, мы закладываем психообразовательный блок, направленный на формирование понимания того, что психиатрия — это медицинская наука, и нужно не бояться, а вовремя обращаться за помощью. И обращение к врачу в подавляющем большинстве случаев не влечет за собой социально значимых последствий для ребенка в будущем. Безусловно, есть ряд заболеваний, которые накладывают определенные ограничения, в том числе профессиональные, но это очень малая часть. >>>

ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА МЫ ВЫЯВЛЯЕМ СЕГОДНЯ НА БОЛЕЕ РАННЕМ ЭТАПЕ И НАЧИНАЕМ КОРРЕКЦИЮ

— С какими психиатрическими проблемами среди детей и подростков приходится сталкиваться сегодня чаще всего?

— За последние годы есть определенные изменения в процентном соотношении между различными проблемами, с которыми люди обращаются к психиатрам, это касается и взрослых, и детей. Уменьшается доля детей, у которых есть определенное недоразвитие нервной системы органического плана. Речь не об очерченном неврологом заболевании, а о фоновых особенностях, таких как повышенная возбудимость, рассеянность, трудности концентрации внимания, повышенная утомляемость, головные боли, плохая переносимость жары, духоты, транспорта, другие астеноподобные расстройства. Все это влияет на учебную деятельность, снижает ее продуктивность, академическую успеваемость, вторично у ребенка могут возникать либо переживания (я не справляюсь, я ничего не стою), либо, наоборот, чувствуя свою несостоятельность, ребенок уходит в агрессию, в протест. По нашим наблюдениям, таких детей становится меньше, и, скорее всего, это обусловлено общим ростом уровня московской медицины и тем, что на более ранних этапах эти дети попадают в поле зрения врачей — неврологов, педиатров, и нарушения нивелируются в дошкольном возрасте. Но увеличилось число детей, подростков, которые к нам обращаются с различного рода аффективными нарушениями, которые сопровождаются нарушением сна, общей продуктивности.

Также фиксируется рост числа детей с расстройствами аутистического спектра. Но в значительной степени это связано с улучшением диагностики и повышением обращаемости, что тоже свидетельствует о постепенном преодолении связанной с психиатрией стигмы. Благодаря этому, детей с расстройствами аутистического

спектра мы выявляем на более раннем этапе и начинаем коррекцию. Если такого ребенка оставить без помощи специалистов, он рискует стать глубоко социально дезадаптированным человеком.

В клинике кризисных состояний мы активно занимаемся такой острой актуальной проблемой, как суицидальное поведение у детей. Помощь доступна детям 24/7. Нередко друзья приводят к нам подростка, когда видят, что ему нужна такая помощь. Дети старше 15 лет могут обращаться к нам самостоятельно. И еще одна значимая группа расстройств — это расстройства пищевого поведения, в основном анорексия. В 2021 году у нас открылась специализированная клиника для таких подростков на 30 коек, и, к сожалению, они не пустуют. Эти расстройства находятся на стыке между психиатрией и соматической медициной, поэтому каждого такого пациента мы ведем совместно с многопрофильными московскими детскими больницами — Морозовской, имени З. А. Башляевой — потому что при лечении очень важно контролировать массу соматических показателей, начиная от индекса массы тела и заканчивая эндокринологическими показателями, гормональным фоном. Эти пациенты всегда в фокусе междисциплинарного консилиума.

— Какие сегодня новые методы, подходы применяются в детской психиатрии?

— Психиатрия всегда была, остается сейчас и, я думаю, что так будет и дальше, дисциплиной, в которой удельный вес инструментальных методов обследования значительно меньше по сравнению с другими медицинскими профилями. Ведь мы занимаемся, как высокопарно это ни прозвучит, душой, а ее не увидишь даже на МРТ, по крайней мере, пока. Это определяет и требования



к профессионализму наших специалистов. Несмотря на то, что у нас практически никогда не пощупаешь, не заснимешь на пленку отклонения от нормы, тем не менее психиатрия — это такая же наука, как и любая другая область медицины. И как в любой другой медицинской специальности, в психиатрии есть свои стандарты, клинические рекомендации, алгоритмы. Детская психиатрия, с моей точки зрения, еще более тонкая область в силу особенностей детского возраста, ребенок очень пластичный, разный даже на протяжении дня и очень чутко реагирует на собеседника. Основа психиатрии — беседа с пациентом и наблюдение за ним в процессе беседы. В рамках

этого клинического наблюдения необходимо понимать, что, в отличие от взрослых, важно не столько то, что говорит или делает ребенок, сколько то, как он это говорит или делает. Поэтому в рамках приема очень важно, чтобы врач не просто задавал вопросы, а смотрел на ребенка, на его реакции, удивление, растерянность, страх при каких-то вопросах, на то, как он себя ведет — весь извертелся или устоялся в одну точку. Причем важно не только считывать мелкие мимические реакции, а смотреть за ребенком в целом, насколько его поведение адекватно ситуации.

И что касается новых подходов: сейчас активно разрабатываются программы, >>>



Пётр Безменов, главный детский психиатр, и Татьяна Батышева, главный детский невролог Москвы

ПСИХИАТРИЯ ВСЕГДА БЫЛА ДИСЦИПЛИНОЙ, В КОТОРОЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗНАЧИТЕЛЬНО МЕНЬШЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ПРОФИЛЯМИ

Арт-терапия была и остается важным элементом работы с детьми в центре имени Г. Е. Сухаревой. За каждым рисунком – целая история



которые совмещают в себе видеонаблюдение, видеофиксацию, аудиофиксацию и потом на основании этих данных составляют портрет пациента. Пока это касается только довольно узких направлений, например, выявления депрессии у человека, который внешне может быть ее не проявляет. Но есть характерные голосовые или внешние паттерны, которые позволяют ее заподозрить. Расстройства речи тоже могут анализироваться таким образом.

— Как вовлекаются педиатры, которые гораздо чаще видят детей, чем врачи других специальностей, в скрининг каких-либо психических нарушений, чтобы вовремя направлять к вам тех, кто в этом нуждается?

— Да, участковый педиатр — это первое касание, к нему приходят со всеми вопросами по детскому здоровью. В рамках диспансеризации предусмотрены осмотры врачом-психиатром в возрасте 2, 6, 14, 15, 16, 17 лет. В 2 года все дети проходят скрининговое обследование на расстройства аутистического спектра. Скрининг представляет собой анкету из 20 вопросов, на которые отвечают родители. По результатам анкеты педиатр оценивает степень риска – низкий, средний, высокий. Если риск высокий, то педиатр





ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ У НАС ЕСТЬ ЦЕЛЫЙ РЯД ПРОГРАММ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ, **ОРИЕНТИРОВАННЫХ В ТОМ ЧИСЛЕ НА ШКОЛЫ**

направляет ребенка к неврологу, который решает, как дальше ребенка маршрутизировать – либо в центр детской психоневрологии, если есть сочетанная патология, либо в наш центр.

Что касается диспансеризации подростков, то с высокой долей вероятности именно педиатр увидит на коже ребенка следы самоповреждающего поведения. В рамках межведомственной программы для педиатров, предусмотрена обязанность направлять детей с подозрением на самоповреждающее поведение к профильному специалисту.

— А что касается выявления аффективных расстройств или склонности к ним?

— Мы занимаемся разработкой чек-листа для педиатров на выявление депрессивных состояний. Ведь они не только сами по себе могут быть мучительными, но и могут служить ступенькой к другим расстройствам.

— Какая работа ведется с родительским сообществом, школами?

— Мы очень тесно взаимодействуем с Московской городской ассоциацией родителей детей инвалидов МГАРДИ и совместно решаем множество насущных для членов ассоциации вопросов. Для более широкого родительского сообщества у нас существует канал в Рутубе, где еженедельно мы даем в прямом эфире выступления наших спикеров – лучших психологов, врачей, логопедов, дефектологов. Ролики, как правило, посвящены либо конкретному диагнозу, либо какой-то проблеме в отношениях с детьми и т. д. Мы принимаем участие в Псифестах, которые проводят взрослые психиатры, там всегда есть детский блок. Для родителей детей, которые проходят лечение у нас в стационаре, регулярно проводятся

родительские клубы. Мы всегда собираем обратную связь, чтобы понять, какие вопросы вызывают наибольший интерес.

Для профессионалов у нас есть целый ряд программ дополнительного образования и повышения квалификации, ориентированных в том числе на школы. В этом направлении мы очень активно взаимодействуем с Департаментом образования и науки. За последние три года мы обучили на таких курсах повышения квалификации более трехсот школьных учителей, школьных психологов и других специалистов, работающих с детьми.

— В ближайшие годы какие планируются изменения, новые проекты?

— Как мы уже говорили в начале, сейчас в Москве работают около 70 кабинетов участковых детских психиатров. В качестве возможного варианта оптимизации рассматривается организация помощи по окружному принципу, чтобы в округе был некий центр ментального здоровья, по аналогии со взрослой сетью, где доступно все необходимое для помощи детям данного округа и сконцентрированы нужные специалисты. Другой важный аспект — подготовка кадров. С этой целью три года назад мы открыли обучение в ординатуре. Плюс к этому у нас есть программа профессиональной переподготовки для врачей других специальностей. И третий важнейший аспект, конечно, информатизация. В прошлом году психиатрия вошла в контур ЕМИАС, и мы продолжаем совершенствовать нужный нам специфический функционал, чтобы в системе могли работать не только врачи, психологи, но и другие специалисты – логопеды, дефектологи. Это оптимизирует и упростит для врачей доступ к необходимой информации и поможет нам еще более качественно оказывать помощь нашим пациентам. 