

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00682&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00682. Депресія дитячого віку

Автор: Kaija Puura

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2016-06-01

Загальні відомості

- Перші прояви депресії дитячого віку є різноманітними, вони виникають на різних етапах дитинства та часто є причиною роздратування дорослих, які оточують дитину.

Природа депресії дитячого віку

- Дитина відчуває депресію, як стан незадоволеності або гнітючої меланхолії.
- Дитина, що страждає на депресію, втрачає здатність відчувати інтерес, щастя та задоволення від щоденних дій та речей. Наприклад, такі діти витрачають набагато менше часу на гру та власне хобі або й зовсім не приділяють цьому уваги.
- Дитина почувається відкинутою, думає, що вона нікому не цікава та може відмовлятися від пропозицій допомоги.
- Дитина з депресією, зазвичай, виглядає нещасливою, має невизначну міміку, або є дратівливою та незадоволеною.

Поширеність

- Поширеність депресії серед дітей, молодших 13 років, складає близько 3%, серед дівчат від 13 до 18 років - близько 6%, серед хлопців того самого віку - близько 5% [джерело|R2].
- Симптоми соціальної ізоляції проявляються приблизно у 3% дітей [джерело|R3].

Ознаки та симптоми в різному віці

Депресія в ранньому дитинстві

- Офіційних критеріїв для діагностики депресії раннього дитинства немає. Дослідження змогли продемонструвати, що в немовляти може розвиватися соціальне відчуження, як наслідок неповноцінного зв'язку між дитиною та батьками [джерело|R3], який характеризується такими ознаками:
 - батько/мати не встановлює зоровий контакт або не розмовляє із дитиною (немає "сюсюкання")
 - батько/мати виявляє недостатньо позитивних емоцій при спілкуванні зі своєю дитиною
 - турбота про дитину зводиться до мінімальних, зазвичай, механічних рухів або батьки не притуляють дитину до власного тіла.
 - батько/мати скаржиться на те, що йому/їй важко справлятися з немовлям
 - батько/мати є тривожним(-ою) та переймається з приводу своєї здатності опікуватися дитиною
 - батько/мати виношує ідеї суїциду або вбивства дитини
- Соціально відчужене немовля
 - уникає зорового контакту з батьком/матір'ю, в більш важких випадках - ще й з іншими людьми
 - мало цікавиться тим, що його/її оточує та іншими людьми
 - має невиразну міміку, сумний або заціпенілий вираз обличчя
 - має обмежені рухи та вокалізацію
 - має стишений або жалібний плач
 - повільніше, ніж в нормі, реагує на зовнішні подразники

- може мати проблеми з годуванням або сном
- когнітивний та моторний розвиток дитини може сповільнюватися або навіть регресувати
- в крайніх випадках може втрачати волю до життя.

Депресія в дітей дошкільного та шкільного віку

- Першими проявами депресії, зазвичай, є роздратування та нудьга.
- Міміка може бути обмеженою, рухи дитини можуть ставати незграбними або дитина може бути гіперактивною.
- Що більше дитина стає байдужою та незадоволеною, тим більшою мірою втрачається або зовсім зникає її інтерес до хобі або ігор, також можуть перериватись дружні стосунки.
- Порушення концентрації призводить до непосидючості, що часто негативно впливає на якість навчання у школі.
- Дитина може бути втомленою та подовгу спати або прокидається ще перед сходом сонця.
- Ознаками депресії також можуть бути різні психосоматичні симптоми, такі як нетримання калу, головний біль та біль в животі або інші види болю.
- Ознакою депресії можуть бути зміни апетиту.
- Дитина почуває та описує себе як погану людину, відчуває провину та неуспіх.
- Клоунська поведінка у школі може ховати під собою відчуття неповноцінності; розважаючи інших, дитина намагається уникнути власного відчаю.
- У деяких випадках депресія проявляється спалахами агресії або нездатністю гратися з іншими дітьми.
- Пов'язана з депресією саморуйнівна поведінка [джерело R1], може проявлятися як намагання втекти з дому, схильність до нещасних випадків, суїцидальні розмови і навіть спроби самогубства.
- Тривала депресія призводить до соціального відчуження та ізоляції, дитина може залучатися до булінгу в школі, при чому вона може виступати як в ролі жертви, так і в ролі ініціатора.
- Дитяча депресія може призводити до суїцидальних думок, та, в крайніх випадках, до суїцидальних дій.

- Дитячі самогубства є досить жорстокими та часто помилково інтерпретуються, як нещасний випадок.

Диференційний діагноз

- Соматичні хвороби, больовий синдром, порушення слуху або зору також можуть бути причиною соціального відчуження в дитинстві, тому слід додатково дослідити і виключити ці причини.
- Депресія дитячого віку може виникати паралельно з тривожним розладом, шкільною фобією та порушеннями поведінки.
- З одного боку, у дітей та підлітків з депресією часто можуть зустрічатися різноманітні фізичні порушення, з іншого боку, фізично хвора дитина може виглядати мовчазною та пригніченою.
- Для дитини нормально час від часу бути сумною, втомленою чи виснаженою. Короткотривала депресивна реакція є одним з елементів розвитку дитини і може бути пов'язана із втратою або раптовими змінами.
- Проте, навіть при короткотривалій депресії необхідно проводити відповідне лікування, якщо депресія гальмує психічний розвиток або чинить негативний вплив на психосоціальні взаємодії дитини, наприклад зі шкільними друзями.

Оцінка стану

- Встановлення діагнозу депресії та її лікування, зазвичай, вимагають психіатричної оцінки або консультування.
- Під час консультації дитини з депресивними симптомами лікарем, персоналом педіатричної клініки чи шкільним медичним персоналом, дитині та її батькам пропонують різні види опитувальників (наприклад Дитячий опитувальник депресії, CDI), що є необхідним для оцінки її стану. Також варто додатково проводити бесіди з дитиною, її батьками, додатково можуть бути задіяні інші близькі до дитини дорослі особи, наприклад, шкільні вчителі.
- До етіологічних факторів депресії відносяться: генетична схильність, негативні чинники, пов'язані зі стосунками в родині або з оточуючими, перенесена втрата (смерть члена родини або друга, часті переїзди) та інші травмуючі обставини, зокрема, знущання в школі та домашнє насильство.

- Необхідно опитати батьків щодо сімейного анамнезу, зокрема, наявності у членів родини депресивних та тривожних розладів, також стресових факторів та життєвих подій, які могли б вплинути на родину.
- Проводячи бесіду з дитиною, важливо задавати прямі запитання, які стосуються симптомів депресії («Чи ти добре спиш?»), настрою дитини, життєвих подій та змін (особливо тих, що стосуються родини та спілкування з друзями), та ситуацій в дитячому садку чи школі.
- Слід задавати прямі питання («Чи було тобі колись настільки погано, що ти хотів/хотіла завдати собі болю чи вбити себе?»), якщо є підозра на суїцидальні наміри.
- Якщо дитина відповідає ствердно, необхідно запитати батьків, чи вони знають, наскільки погано почувається їх дитина та попередити про ризик самогубства.
- Окрім бесіди, варто також звернути увагу на манеру поведінки дитини та її взаємодію з батьками, особливо при оцінці дітей молодшого віку.
- Під час оцінки та лікування депресії потрібно повністю враховувати життєве становище родини, оскільки депресія може бути пов'язана з певними родинними подіями, крім того батьки завжди відіграють важливу роль в лікуванні дитини.

Лікування [доказ C 04507] [доказ B 07225]

Загальні принципи

- Дитина з депресією потребує підтримки від дорослої людини, яка здатна справлятися з почуттями дитини, приділяти їй достатньо уваги та піклуватися про неї.
- Батькам та опікунам буде корисним знати деякі факти щодо дитячої депресії (психоосвіта).
- Чим молодша дитина, тим більше лікування має бути орієнтованим на батьків, що допоможе досягти позитивного результату лікування.
- Коли короткотривала депресія є відповіддю на зміни,
 - її лікування проводиться в умовах педіатричної клініки або медичною службою школи у співпраці з родинною.

- вона потребує контролю тривалості симптоматики, для того щоб визначити, чи з'явилась позитивна динаміка або депресія перейшла в затяжну форму, що вимагає тривалого спеціалізованого лікування.
- Показаннями до спеціалізованої медичної допомоги або іншої спеціалізованої допомоги (дитяча психіатрична клініка або центр соціальної підтримки родини) є:
 - затяжна депресія (триває довше, ніж 2 місяці), навіть з помірними симптомами
 - важка депресія, що впливає на функціональну здатність дитини
 - депресія, пов'язана з множинними або вираженими ознаками розладу поведінки.

Вибір режиму лікування [доказ|07126|D]

- Терапія, направлена на всю родину, в найбільшій мірі рекомендована дітям молодшого віку, у випадках, коли батьки також мають ознаки депресії та якщо дитина має ознаки відчуження.
- Під час лікування немовлят та дітей молодшого віку важливо переконатися, що дитина отримує достатню кількість якісної соціальної взаємодії з дорослими. Взаємодію може бути забезпечено шляхом лікування депресії батьків або заохочення батьків до активної соціальної взаємодії з дитиною, а за неефективності надання опікуна поза сім'єю. У більш серйозних випадках можна вдаватися до інтегративної терапії.
- Умови для надання психіатричної допомоги дітям молодшого віку мають університетські клініки.

Коментар експерта. В Україні дітям молодшого віку надають психіатричну допомогу у дитячих відділеннях психоневрологічних клінік

- Індивідуальна психотерапія є зручним методом переважно для підлітків, проте у деяких випадках може бути використана і для молодших дітей [доказ|00526|A].
- Наявні докази ефективності когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) в лікуванні депресії [доказ|00526|A] [джерело|R1].

- Діти з ризиком самогубства мають бути терміново направлені до спеціалізованого медичного закладу. Головною метою лікування є забезпечення фізичної безпеки, що може бути організовано як амбулаторно, так і в умовах стаціонару.
- Стаціонарне лікування рекомендоване дітям, чий депресивний стан істотно впливає на навчання в школі та іншу психосоціальну взаємодію.
- Для лікування затяжної депресії у дітей можна використати селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), флуоксетин [доказ|В] [03226] у поєднанні з іншими методами лікування [джерело|R1]. У недавніх дослідженнях виявлено нижчу, ніж вважалося раніше, ефективність СІЗЗС, та в деяких з досліджень повідомлялось про збільшення кількості суїцидальних думок у зв'язку з прийомом СІЗЗС.

Коментар експерта. В Україні згідно з інструкцією для медичного застосування лікарського засобу флуоксетин його не рекомендується застосовувати дітям

- Трициклічні антидепресанти не є ефективними [доказ|В] [03227] для лікування дітей молодшого шкільного віку, також відсутні доказові дані з приводу ефективності використання СІЗЗС у дітей молодше 11 років.
- Рішення про призначення медикаментозної терапії при дитячій депресії має бути ретельно зважене дитячим психіатром, при її виборі повинен бути встановлений постійний контроль лікувального процесу.

Прогноз

- Ймовірність повного відновлення після першого епізоду депресії складає майже 100%.
- Важка депресія у дітей, зазвичай, є затяжною, часто трапляються загострення.
- Депресія в дитячому віці підвищує ризик депресії та суїциду в підлітковому та дорослому віці. [доказ|D] [04455] [доказ|В] [06145]

Пов'язані з темою джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані|00539] [Childhood depression – R...]

Джерела інформації

R1. Dopheide JA. Recognizing and treating depression in children and adolescents. Am J Health Syst Pharm 2006 Feb 1;63(3):233-43. [PubMedID|16434782]

R2. 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. [PubMedID|17176381]

R3. Puura K, Mäntymaa M, Luoma I et al. Infants' social withdrawal symptoms assessed with a direct infant observation method in primary health care. Infant Behav Dev 2010;33(4):579-88. [PubMedID|20723997]

R4. 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.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04507](#). Psychological interventions for the prevention of depression in children and adolescents.
Дата оновлення: 2016-12-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Targeted depression prevention programmes compared with no intervention may reduce clinically significant depressive episodes in children and adolescents.
- [Доказовий огляд 07225](#). Prevention of relapse and recurrence of a depressive disorder in children and adolescents.
Дата оновлення: 2013-11-25
Рівень доказовості: B
Резюме: Antidepressant medication appears to reduce the rate of depression recurrence in children and adolescents.
- [Доказовий огляд 07126](#). Psychological therapies versus antidepressant medication for depression in children and adolescents.
Дата оновлення: 2013-02-19
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to assess the comparative effectiveness of antidepressant medication, psychological therapies, or a combination of these interventions in the treatment of major depressive disorder in children and adolescents. Antidepressant medication alone may be associated with more suicidal ideations than psychological treatments alone.
- [Доказовий огляд 00526](#). Cognitive behaviour therapies in the depression in children and adolescents.
Дата оновлення: 2003-08-04
Рівень доказовості: A
Резюме: Cognitive behaviour therapy is effective in the treatment of depression in adolescents.
- [Доказовий огляд 03226](#). Newer generation antidepressants in childhood and adolescent depression.
Дата оновлення: 2013-01-18
Рівень доказовості: B
Резюме: Depressed children and adolescents treated with an antidepressant appear

to have lower depression severity scores than those on placebo, but the size of this difference is small, and there appears to be an increased risk (64%) of suicide-related outcomes for those on antidepressants.

- [Доказовий огляд 03227](#). Tricyclic antidepressant for depression in children and adolescents.
Дата оновлення: 2016-02-17
Рівень доказовості: B
Резюме: Tricyclic antidepressants appear not to be more efficient than placebo in the treatment of depression in children and adolescents.
- [Доказовий огляд 04455](#). Suicide prevention programs for children and youth.
Дата оновлення: 2004-03-05
Рівень доказовості: D
Резюме: Suicide prevention programs might possibly be effective in youth at high risk but there is insufficient evidence to either support or not to support curriculum-based suicide prevention programs in schools.
- [Доказовий огляд 06145](#). Clinical response and risk for reported suicidal ideation and suicide attempts in pediatric antidepressant treatment with second-generation antidepressive agents.
Дата оновлення: 2008-08-14
Рівень доказовості: B
Резюме: Antidepressants appear to be more effective than placebo for children and adolescents with best benefits for non-OCD anxiety disorders, intermediate for obsessive-compulsive disorder (OCD) and modest for major depressive disorder (MDD). The benefits appear to be greater than the risk of suicidal ideation/suicide attempt, but the benefit-to-risk ratios vary.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00682 Ключ сортування: 033.002 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-06-01

Автор(и): Kaija Puura Автор(и) попередніх версій статті: Pirjo OjalaSaija Roine Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry Paediatric psychiatry Paediatrics

Ключові слова індексу
mesh: depression mesh: child mesh: major depressive disorder CBT cognitive behavioural therapy Cognitive Therapy
mesh: Family Therapy Fluoxetine mesh: individual psychotherapy Psychotherapy mesh: Self-Injurious Behavior
Serotonin Uptake Inhibitors SSRI mesh: suicide risk icpc-2: P03 icpc-2: P76 speciality: Paediatric psychiatry
speciality: Paediatrics speciality: Psychiatry