

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=ebm00704&format=pdf>

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

# Настанова 00704. Підлітковий психоз

Автор: Pirjo Mäki

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-08-23

## Основні положення

- Перші прояви психозів та важких психічних розладів часто виникають у підлітковому віці.
- Ризик розвитку психозу мають особи, у яких близький член родини страждає на психоз, та які самі почали демонструвати психічні порушення.
- Часто психозу передують тривалі неспецифічні продромальні симптоми.
- У деяких випадках психоз може бути короткотривалим, однак він також може бути ранньою ознакою шизофренії, біполярного розладу або психозу, спричиненого вживанням наркотичних речовин/алкоголю.
- Так звані позитивні симптоми психозу включають в себе галюцинації, маячення або порушення мови і поведінки. Шизофренія може додатково характеризуватись негативними симптомами, такими як ізоляція або емоційне сплоснення, та надмірний песимізм і схильність до суїциду, когнітивні порушення та зниження функціональних можливостей, а також регрес розвитку.
- Лікування шизофренії є тривалим, індивідуальним для кожного пацієнта, різним та мультидисциплінарним. Лікування включає психофармакологічні препарати, за потреби психотропні препарати, та різноманітні методи психосоціального лікування і реабілітації.

## Підлітковий період та вікові обмеження

- Підлітковий вік включає в себе період психічного та фізичного дозрівання від дитини до дорослого, та триває від 12- до 22-річного віку.

*Коментар експерта.* Стаття 1 Закону України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 р. <https://docs.dtkk.ua/doc/1087.730.0?page=2>  
Стаття 6 Сімейного кодексу України. <http://legalexpert.in.ua/komkodeks/sku/87-sku/3199-6.html>

- Примусове лікування молодших, тобто дітей та підлітків до 18 років регулюється законодавством держави (напр., у Фінляндії Актом про психічне здоров'я та Актом про благополуччя дитини). Залежно від місцевого законодавства, примусове лікування молодших не обов'язково відбувається за умови, що у дитини є психотичні прояви, натомість, критерієм включення може бути наявність тяжкого психічного розладу.

*Коментар експерта.* Надання примусової психіатричної допомоги в Україні регулюється Законом України "Про психіатричну допомогу" <https://xn--80aagahqwyibe8an.com/ukrajiny-zakony/zakon-ukrajini-pro-psihiatrichnu-dopomogu-2000-1079.html>

- Основним принципом є те, якщо неповнолітній пацієнт в тому віці та на тому рівні розвитку, який дозволяє йому/їй самостійно приймати рішення щодо лікування, він/вона має отримувати лікування тільки за взаємною його/її згодою. Якщо неповнолітній пацієнт не в змозі приймати рішення щодо свого лікування, він/вона його отримує лише за згоди його/її батьків або опікунів.
- На практиці, якщо пацієнт досяг 12-річного віку, лікування потрібно призначати за умови згоди пацієнта, або за потреби приймати рішення щодо направлення його на примусове стаціонарне лікування.

## Визначення

- До психозів відносяться психічні розлади, у випадку яких у пацієнта є значні порушення відчуття реальності.
- Пацієнту з психозом важко розрізнити, що відноситься до реальності, а що — ні.

- Підлітки можуть страждати на різні види психозу: короткотривалий психоз, шизофренію, стан психотичної депресії, біполярний розлад, психоз, спричинений вживанням наркотичних речовин/алкоголю, та маячний розлад, що рідко виникає у підлітків.
- Для диференційної діагностики важливо враховувати можливість психозу, спричиненого органічним захворюванням, токсичними речовинами чи медикаментами, в тому числі і делірій (стан сплутаної свідомості), який також є ознакою невідкладного соматичного стану.

## Поширеність

- Поширеність шизофренії серед підлітків оцінюється щонайменше у 0,5%

*Коментар експерта.* За даними МОЗ України у 2015 р. в Україні поширеність шизофренії серед дітей віком 0-17 років включно склала 4,9 на 100 тисяч населення (373 особи) [http://old.moz.gov.ua/ua/print/dn\\_20160702\\_0.html](http://old.moz.gov.ua/ua/print/dn_20160702_0.html)

- Приблизно у половини пацієнтів перші прояви шизофренії виникають в підлітковому віці.
- Біполярний розлад (першого типу) є менш поширеним серед підлітків. У більшості країн ризик захворіти на біполярний розлад за життя складає приблизно 0,6%, у порівнянні з ризиком у трохи більше ніж 0,2% у Фінляндії.
  - Приблизно у половини пацієнтів біполярний розлад (першого типу) починається у віці до 22 років.

*Коментар експерта.* В Україні статистичних даних щодо ризику захворювання на біполярний розлад немає

- Є локальні відмінності у поширеності психозу. Наприклад, у Фінляндії, найвищу поширеність він має у північній та східній частинах країни.

## Оцінка ризику виникнення психозу

### Ранні фактори ризику

- Сімейний анамнез
  - Діти, чиї батьки страждають на шизофренію, мають приблизно десятикратний ризик захворіти.

- Також зумовлювати схильність до психозу може наявність важких психічних розладів у близьких членів родини.
- У процесі збору анамнезу важливо виявити, чи наявні у родині психічні розлади: депресії чи психози, суїциди чи розлади, пов'язані з вживанням наркотичних речовин/алкоголю.
- Ранні біопсихосоціальні фактори ризику в оточуючому середовищі, такі як
  - перинатальні ускладнення
  - інфекційні захворювання, перенесені матір'ю під час вагітності (напр. грип, респіраторні інфекції або краснуха)
  - стрес під час вагітності
  - депресія гестаційного періоду у матерів дітей, у яких також є психоз у близьких членів родини
  - ранні порушення психомоторного або когнітивного розвитку
  - психічна травма в дитячому віці, наприклад сексуальне насильство.
- Початок психозу можна пояснити поєднанням факторів генетично зумовленої вразливості та біопсихосоціального стресу.
- Також може мати місце порушення розвитку центральної нервової системи. Даний розлад може проявлятися у дитинстві, зокрема незграбністю рухів або проблемами у взаємодії з оточуючими.
- Вживання наркотичних речовин, наприклад канабісу, в підлітковому віці може бути провокуючим фактором, щонайменше у тій групі підлітків, яка має генетичну схильність до психозу.
- Необхідно виключити можливість потрапляння в організм токсичних речовин.

### **Симптоми, що передують психозу (продромальні симптоми)**

- У підлітків психозу можуть передувати різноманітні психічні симптоми.
- У деяких пацієнтів з шизофренією анамнестично можна виявити продромальні симптоми, тобто неспецифічні симптоми, які з'явилися перед, власне, психозом.
- Продромальні симптоми можна підтвердити тільки ретроспективно.
- Продромальні симптоми психозу включають у себе:
  - тривогу

- депресію, різкі зміни настрою, дратівливість
  - апатію
  - проблеми з концентрацією
  - порушення сну
  - негативні симптоми: зміни поведінки, наприклад порушена здатність до самообслуговування та відмова від соціальної взаємодії з оточуючими
  - продуктивні симптоми, такі як порушення сприйняття та підозрілість.
- Однак, не в усіх випадках появи цих продромальних симптомів розвивається психоз.
  - Для оцінки ризику виникнення психозу було розроблено велику кількість опитувальників (напр. фінський опитувальник для скринінгу психічного здоров'я PROD5), також опитувальники, які використовуються у спеціалізованих закладах, наприклад SIPS (структурований опитувальник продромальних синдромів), шкали CAARMS (порівняльна оцінка ризику розвитку психічних розладів) та BSABS (Боннська шкала для оцінки основних симптомів).
  - Високий ризик розвитку психозу мають ті підлітки, які мають близького члена родини, який страждає на психоз, та які самі почали демонструвати психічні порушення.

## Симптоми

- Позитивні симптоми
  - Галюцинації (слухові галюцинації, особливо при шизофренії, зокрема наказуючі або критикуючі голоси, та зорові галюцинації, особливо при органічних психозах, наприклад при психозі, спричиненому вживанням наркотичних речовин).
  - Делірій (параноя, манія величі, манія ревнощів, соматогенні манії)
  - Неструктурована або незрозуміла мова
  - Сильно дезорганізована або кататонічна поведінка, наприклад нерухомість, ступор, дивні пози та рухи.
- Негативні симптоми
  - Згладжений афект
  - Збіднення мови

- Синдром відміни
- Пацієнт також може мати тривожні або афективні симптоми.
  - Глибокий відчай, надмірне самозвинувачення, суїцидальні наміри та спроби, іноді прояви насильства або погрози.
- Симптоми когнітивного дефіциту та регрес розвитку є характерними для пацієнтів з шизофренією.

## Клінічне обстеження для встановлення діагнозу

- У випадку підозри першого психотичного епізоду, після екстреної оцінки соматичного статусу пацієнта необхідно направити його на обстеження та спостереження до дорослого або дитячого відділення психіатричної допомоги, за потреби екстреної ситуації необхідно забезпечити позалікарняну інтенсивну терапію, яка проводиться медичною бригадою відповідного профілю або направити на госпіталізацію у відповідне відділення.
- Оцінку стану таких пацієнтів має проводити мультидисциплінарна команда в психіатричному відділенні для підлітків.
- Діагноз ґрунтується на анамнезі, клінічних симптомах та їх тривалості, а також на даних огляду підлітковим психіатром та даних соматичних обстежень.
- У цьому віці необхідно проводити оцінку стану пацієнтів та призначати лікування з урахуванням їх неповноцінного фізичного та психосоціального розвитку, що є непростим завданням для лікаря.
- У підлітків досить поширеним явищем є коморбідність. Наявність одного розладу не завжди виключає наявність іншого. Окрім психозу підліток може страждати, наприклад, на тривожний розлад, афективний синдром, розлад поведінки або зловживання наркотичними засобами, також у деяких випадках супутніми є відхилення розвитку або нейропсихіатричний розлад.
- Такі пацієнти потребують цілісної оцінки. У психотичному стані підліткам важко розвиватись у певних сферах їх життя (відношення до себе та власного тіла, дому та батьків, однокласників, школи, інтересів та хобі).
- Основне обстеження включає співбесіди з пацієнтом та його родиною, також зі шкільним медичним працівником (з дозволу пацієнта), опитувальники, напівструктуровані діагностичні співбесіди: SCID-I (структуроване діагностичне інтерв'ю для DSM-5), або Kiddie-SADS (дитяча діагностична шкала для афективних

розладів та шизофренії); або SIPS (структурований опитувальник з продромальних симптомів), якщо потрібно визначити ризик виникнення психозу.

- Також проводиться соматичне обстеження (загальний стан, соматичний та неврологічний статус, лабораторні аналізи, тест на наркотики; у випадку першого епізоду психозу МРТ головного мозку або інше радіологічне обстеження за потреби та ЕЕГ) та, якщо є підозра на соматичну патологію, необхідна консультація відповідного спеціаліста, наприклад (дитячого) невролога.
- Для проведення диференційної діагностики з неврологічними та соматичними захворюваннями, потрібно враховувати: Хвороби ЦНС, такі як епілепсія, локалізована у лобній або скроневій долі, пухлини головного мозку, травми або крововиливи, інфекційні захворювання, аутоімунні захворювання (напр., аутоімунні енцефаліти, до яких відноситься анти-НМДА-рецепторний енцефаліт), нарколепсія та пов'язані з нею гіпнагогічні галюцинації, метаболічні порушення, вживання токсичних речовин, побічні ефекти медикаментів та інтоксикації.
- Психозоподібні симптоми та сплутаність також можуть бути викликані системними інфекційними захворюваннями, наприклад пневмонією, порушенням електролітного та водного балансу, ендокринологічними порушеннями, наприклад гіпоглікемією та захворюваннями щитоподібної та паращитоподібної залоз, так само як і хворобою Вільсона та гострими порфіріями. Психотичні симптоми можуть бути пов'язаними з хромосомними аномаліями, наприклад велокардіофаціальний синдром (мікрделеція 22q11.2), який також зумовлює схильність до шизофренії.
- Пацієнти з психозом можуть додатково страждати на множинні соматичні захворювання.
- Крім того, обстеження може включати наступні пункти, якщо у цьому є потреба: психологічне (напр., когнітивна здатність) та нейропсихологічне обстеження, консультація психотерапевта або арт-, музичного чи ерготерапевта після зменшення симптомів гострого психозу, консультація фізіотерапевта та оцінка соціальним співробітником (щоденна динаміка компенсації та реабілітації пацієнта; для молодших дітей — зв'язок з органами опіки або створення повідомлення для них, якщо це необхідно).

- Також див. статті про шизофренію [настанова|00722|Шизофренія], біполярний афективний розлад [настанова|00717|Біполярний афективний ро...], підліткову депресію [настанова|00703|Підліткова депресія] та розлади психіки, пов'язані з вживанням наркотичних речовин у підлітків [настанова|00917|Зловживання психотропним...].

## Лікування

### Лікування продромальних симптомів

- Лікування симптоматичне.
- Лікування продромальних симптомів може відстрочити розвиток психозу або навіть запобігти йому. Відстрочений на інші періоди життя розвиток психозу надає дитині можливість активно розвиватись в підлітковому періоді та зменшує ризик соціальної ізоляції в майбутньому.
- Активний контроль з достатньою частотою (у взаємодії між первинною та спеціалізованою допомогою) є важливим на стадії продромальних симптомів.
- Важливо забезпечити доступні заклади, де підлітки можуть легко отримати доступ до лікування.
- Лікування продромальних симптомів не встановлено.
- На ранніх стадіях може бути використана когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), за потреби, комбінована з симптоматичними снодійними препаратами короткої дії, анксиолітиками або психоактивними препаратами.
- У пацієнтів з безпосереднім ризиком психозу можна поєднувати низькі дози антипсихотиків, за необхідності, з психосоціальною терапією.
- КПТ показала себе обгрунтовано ефективною у попередженні розвитку психозу при спостереженні впродовж 12 місяців. Інтегрована психотерапія (напр. КПТ, сімейні консультації, психологічна освіта) може призупинити розвиток психозу.
- Ненасичені омега-3 жирні кислоти можуть грати роль у запобіганні психозу, проте ефект є вкрай незначним.



## Психосоціальне лікування психозу

- Підлітки з гострим психозом потребують спеціалізованої медичної допомоги.
- Лікування підліткового психозу має бути адаптованим для кожного пацієнта та може приймати різноманітні форми. Для оцінки стану пацієнта та плануванні лікування необхідно враховувати його власні думки та відчуття. До того ж, особливо у випадках, коли підліток знаходиться вдома під час лікування, необхідно підтримувати співпрацю з батьками/опікунами та іншим близьким оточенням (зі згоди підлітка).
- Крім психофармакологічних засобів, лікування зазвичай складається з психосоціальної терапії та реабілітації, що включають індивідуальні співбесіди, які допомагають з'ясувати ситуацію, (когнітивну) психотерапію або музичну терапію, іншу креативну або трудову терапію, також психоосвіту, сімейні консультації та зустрічі з іншими особами з близького оточення пацієнта.
- Корисним може бути лікування, що спирається на КПТ та когнітивно-аналітичну психотерапію, наприклад терапія з відновлення когнітивних функцій. Когнітивна психотерапія може поєднуватись з елементами сімейної психотерапії.
- Психоосвіта має здатність підвищувати рівень дотримання призначеного лікування та зменшує кількість повторних епізодів психозу та тривалість лікування в стаціонарі.
- Також може виникати потреба у підтримці фізичної активності на належному рівні та фізіотерапії.
- Метою лікування та реабілітації є полегшення симптомів, покращення функціональної здатності та розвиток підлітка у напрямі самостійності.
- У випадках розвитку психозу підліток має бути оглянутий соціальним працівником та представником органів опіки.
- Можуть бути рекомендовані: професійна реабілітація для підготовки до професійного навчання або подання запиту на отримання реабілітаційних виплат або фінансової підтримки для підлітків. Також може бути поданий запит на відшкодування витрат на медикаменти, та у деяких випадках, на виплати з інвалідності.

*Коментар експерта.* В Україні питання такого роду регулюються окремими правовими актами

- Крім того, деякі підлітки з хронічним психозом можуть потребувати реабілітації, наприклад у спеціальних реабілітаційних установах для підлітків для досягнення більшої самостійності в повсякденному житті.
- Лікування психозу та реабілітація підлітків має бути досить довготривалим процесом, при шизофренії вони можуть тривати декілька років. При хронічному психозі за мету потрібно поставити побудову тривалих терапевтичних взаємовідносин, заснованих на довірі.
- План лікування повинен регулярно переглядатися разом з пацієнтом та його близьким оточенням.

### Медикаментозна терапія психозу

- Підлітковий психоз зазвичай лікується за допомогою антипсихотичних препаратів. Також для лікування психотичної депресії можуть бути призначені антидепресанти, для біполярного розладу — психоактивні препарати, якщо в них є потреба (жінкам дітородного віку не рекомендується призначати вальпроат). Також може виникати тимчасова потреба у призначенні снодійних препаратів короткої дії або анксиолітиків, особливо при гострому психозі.
- Підліткам зазвичай призначають антипсихотичні препарати другого або третього покоління, однак вони можуть викликати побічні ефекти, такі як метаболічні порушення або екстрапірамідні симптоми. На даний момент відсутні однозначні дані з приводу тривалого вживання антипсихотичних препаратів підлітками.
- У Фінляндії декілька препаратів затверджено офіційно для лікування психозу або афективних розладів у підлітків.
  - Серед антипсихотиків нового покоління, у Фінляндії, для лікування шизофренії у підлітків старше 15 років є офіційно затвердженим арипіразол, також його можна використовувати для лікування помірних або важких маніакальних фаз при біполярному розладі I типу у підлітків старше 13 років, протягом періоду часу, який не перевищує 12 тижнів.

*Коментар експерта.* В Україні лікарський засіб арипіразол застосовується відповідно до інструкції з медичного застосування і не рекомендується до застосування дітям молодше 18 років

- Рисперидон є затвердженим для короткочасного симптоматичного лікування хронічної агресії, пов'язаної з розладами поведінки у дітей та підлітків старше 5 років, які є розумово неповноцінними або мають порушення інтелекту, проте він не є офіційно затвердженим для лікування шизофренії у дітей.
- Зипразидон є затвердженим для лікування важких маніакальних чи змішаних фаз біполярного розладу у дітей або підлітків у віці 10–17 років.
- На практиці може виникати потреба у використанні інших антипсихотичних препаратів для лікування психозу у дітей, таких як кветіапін, навіть якщо немає офіційних рекомендацій для його призначення.

*Коментар експерта.* Відповідно до інструкції з медичного застосування кветіапін не застосовується у дітей до 18 років

- З антипсихотичних препаратів старого покоління, ефективним в лікуванні шизофренії у неповнолітніх підлітків є галоперидол. Клозапін показав вищу ефективність у лікуванні підліткової шизофренії, в порівнянні з галоперидолом або оланзапіном. Однак, через ризик розвитку лейкопенії та агранулоцитозу, використання клозапіну є забороненим; див. статтю про терапію клозапіном [\[настанова L00935 | Лікування клозапіном\]](#). Клозапін може бути препаратом вибору при важких формах шизофренії, нечутливої до інших препаратів.

*Коментар експерта.* Відповідно до інструкції з медичного застосування клозапін не рекомендується для застосування у дітей до 18 років

*Коментар експерта.* Відповідно до інструкції з медичного застосування галоперидол не застосовується у дітей до 18 років

- Для лікування психотичної депресії рекомендовано комбінувати антидепресант та антипсихотичний препарат. Згідно з доказовими даними, флуоксетин рекомендується як препарат першої лінії для пацієнтів з депресією молодше 18 років, проте необхідно враховувати його тривалий період напіввиведення та можливу взаємодію з іншими препаратами. Антидепресанти можуть викликати суїцидальні наміри або агресію, особливо на початку лікування.

*Коментар експерта.* Відповідно до інструкції з медичного застосування флуоксетин не рекомендується для застосування у дітей

- У підлітків з психозом необхідно комбінувати медикаментозну терапію та інші форми лікування. Призначаючи медикаментозне лікування, бажано дотримуватись принципу монотерапії.
- Потрібно з обережністю призначати психофармацевтичні препарати підліткам, оскільки розвиток їх мозку не є завершеним, як і інші аспекти біологічного росту та психосоціального розвитку.
- Необхідно забезпечити підлітків та їх батьків/опікунів інформацією з приводу лікування та його можливих побічних ефектів, та обговорити це з ними.
- Початок лікування антипсихотичними препаратами вимагає постійного контролю стану пацієнта та будь-яких побічних ефектів.

## Критерії направлення у спеціалізовані медичні заклади

- У випадку підозри на психоз підліток має бути негайно направлений у спеціалізований медичний заклад, у невідкладному або екстреному порядку за власним бажанням або для примусового медичного нагляду, якщо є така необхідність.
- Якщо стан пацієнта дозволяє, варто надавати перевагу проведенню заходів інтенсивної терапії амбулаторно (наприклад бригадою екстреної психіатричної допомоги для підлітків), але, у випадках коли це необхідно, пацієнт має бути направлений до стаціонару у екстреному порядку, наприклад при сплутаній свідомості, важому маяченні або галюцинаціях, або якщо є ризик самогубства чи агресивних дій.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00303] [Adolescent psychosis – R...](#)
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00303] [Adolescent psychosis – R...](#)

## Джерела інформації

R1. Paus T, Keshavan M, Giedd JN. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nat Rev Neurosci* 2008;9(12):947-57. [PubMedID|19002191]

R2. Merikangas KR, Jin R, He JP et al. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. Arch Gen Psychiatry 2011;68(3):241-51.

[PubMedID|21383262]

R4. Granö N, Karjalainen M, Anto J et al. Intervention to improve level of overall functioning and mental condition of adolescents at high risk of developing first-episode psychosis in Finland. Early Interv Psychiatry 2009;3(2):94-8.

[PubMedID|21352182]

R5. Mäki P, Riekkö T, Miettunen J et al. Schizophrenia in the offspring of antenatally depressed mothers in the northern Finland 1966 birth cohort: relationship to family history of psychosis. Am J Psychiatry 2010;167(1):70-7.

[PubMedID|19833791]

R7. Stafford MR, Jackson H, Mayo-Wilson E et al. Early interventions to prevent psychosis: systematic review and meta-analysis. BMJ 2013;346():f185.

[PubMedID|23335473]

R8. Stafford MR, Mayo-Wilson E, Loucas CE et al. Efficacy and safety of pharmacological and psychological interventions for the treatment of psychosis and schizophrenia in children, adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2015;10(2):e0117166.

[PubMedID|25671707]

## Настанови

- [Настанова 00722](#). Шизофренія.
- [Настанова 00717](#). Біполярний афективний розлад.
- [Настанова 00703](#). Підліткова депресія.
- [Настанова 00917](#). Зловживання психотропними речовинами серед підлітків.
- [Настанова 00935](#). Лікування клозапіном.

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: ebm00704    Ключ сортування: 034.013    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-23

Автор(и): Pirjo Mäki    Автор(и) попередніх версій статті: Anders Sandqvist    Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeHilkka Salmén    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Paediatric psychiatry    Psychiatry    Paediatrics

Ключові слова індексу  
mesh: Adolescent    mesh: psychosis, adolescent    mesh: Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features    psychosis  
mesh: Schizophrenia    mesh: Bipolar Disorder    mesh: Depression    mesh: Paranoid Disorders    mesh: Schizophrenia, Paranoid  
ісрс-2: P71    ісрс-2: P72    ісрс-2: P73    speciality: Paediatric psychiatry    speciality: Paediatrics    speciality: Psychiatry