

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=ebm00706&format=pdf>

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

Настанова 00706. Затяжні захворювання в підлітковому віці

Автор: Katri Makkonen
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2018-09-10

Основні положення

- Затяжні захворювання в період статевого дозрівання - це непросте випробування для пацієнтів підліткового віку.
- Затяжні захворювання мають негативний вплив на психічний та фізичний розвиток підлітка. З іншого боку, розвиток організму в підлітковому віці також впливає на перебіг захворювання та його лікування, як, власне, і на лікувальну тактику взагалі.

Розвиток в підлітковому віці

- Підлітковий вік — це етап розвитку організму між дитинством і зрілістю. Починається з 12 років, збігається з початком періоду статевого дозрівання, і триває до 22 років. Під час цього етапу розвитку зміни відбуваються як ззовні, так і всередині. Основним завданням цього процесу є формування самостійної молодої особи.
 - Відокремлення від батьків та формування особистості забезпечує психологічний ріст та розвиток підлітка.
 - Підліток починає сприймати себе більш реалістично при спілкуванні з друзями та однолітками.
 - Власний фізичний та статевий розвиток часто бентежать свідомість підлітка. Нове доросле тіло з першими статевими проявами потрібно сприймати як частину свого постійного образу.

Коментар експерта. За визначенням ВООЗ поняття «підлітки» охоплює вікову групу від 10 до 19 років включно <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/keyterms/en/>

- Якщо підліток успішно справляється з цими завданнями, формується особистісна зрілість. Це також сприяє підвищенню власної самооцінки, здатності орієнтуватись на майбутнє та зрілі особисті стосунки (в точу числі і статеве життя).

Розвиток захворювання

- Навіть невелика фізична патологія може мати надзвичайний вплив на підлітка. Багато факторів негативно впливають на розвиток юного організму: неповносправність власного тіла та невпевненість у відновленні організму породжує тривогу.
- Підліток може стати прив'язаним до своїх батьків та лікарів, що погано поєднується з підлітковим етапом розвитку. Стосунки підлітка з однолітками можуть погіршуватись, що посилює переживання з приводу "бути не таким, як усі".

Затяжні захворювання

- Затяжні захворювання можуть спричиняти невиліковні стани та невиправні відхилення. Деякі затяжні захворювання можуть викликати затримку зросту та статевого дозрівання.
- Дитина в змозі зрозуміти справжню природу своєї хвороби тільки при досягненні підліткового віку, наприклад, як захворювання може вплинути на функціональні можливості організму, вибір професії та здатність мати дітей. Також стає можливим сприйняти хворобу як частини себе.
- Багато проблем у взаємодії підлітка з медичним персоналом формуються внаслідок сприйняття захворювання, як зовнішнього ворога. Підліток змушений проходити повторні лікувальні маніпуляції, приймати медикаменти та дотримуватись певних функціональних обмежень. У випадку затяжних захворювань підліток змушений протистояти тому факту, що він фізично відрізняється від інших. Це і є проблемою з точки зору психологічної адаптації. До таких захворювань відносять цукровий діабет, ревматоїдний артрит, епілепсію, бронхіальну астму, злоякісні новоутворення та травми, які завдають шкоди організму назавжди.
- Основні психологічні реакції

- проблеми з адаптацією [настанова 00683 | Розлади адаптації у діте...]
- депресивні стани [настанова 00703 | Підліткова депресія].
- Тяжкість вказаних реакцій може бути різною, аж до тяжких психологічних станів та суїцидальних спроб [настанова 00689 | Суїцидальна поведінка в ...] [настанова 00705 | Ризик самогубства у підл...].
- Психологічні реакції можуть бути спричинені
 - слабкою здатністю підлітка аналізувати фактори, що асоціюються з захворюванням
 - неспроможністю підлітка прогнозувати певні події, пов'язані з хворобою.

Погляди на лікування

- Разом із відповідним лікуванням основного захворювання, необхідно реалістично, чітко, відкрито та уважно обговорити з підлітком його психологічний стан.
- Цілі лікування повинні бути відповідним до віку пацієнта. Підтримання адекватного ставлення підлітка до терапії, незважаючи на невизначеність в підлітковому віці, може бути достатнім проміжним завданням на шляху до хороших результатів лікування основного захворювання.
- Добрі стосунки з особистим лікарем є необхідними для підлітків із затяжними захворюваннями. Юний пацієнт повинен завжди мати можливість зв'язатись з лікарем, якщо забажає, і зустріч не повинна бути квапливою.
- Підвищенню адаптаційних здібностей підлітка сприяють:
 - можливість розмови щодо ймовірних ускладнень внаслідок захворювання
 - підтримка віри в майбутнє
 - реалістичний підхід до ситуації
 - сприйняття хвороби як частини себе
 - побудова готовності до взаємодії у лікуванні.
- Заняття спрямовані на підвищення адаптації до ситуації, також допоможуть підлітку навчитись жити із захворюванням.
- Для отримання загального уявлення щодо ситуації, яка склалась у підлітка, можна застосувати так зване HEADSSS-опитування (дім, освіта, харчування, відпочинок, ліки, статеве життя, суїцид, захищеність від образ та жорстокості) [джерело R1].

- Підліток із затяжним захворюванням не є психічно хворим, якщо він плаче, стає засмученим, дещо депресивним, або відмовляється від лікування основного захворювання.
- Проте, якщо поведінка підлітка загрожує його здоров'ю, консультація підліткового психіатра є необхідною. Направлення для надання спеціалізованої допомоги повинно бути обгрунтоване, підстави для направлення мають бути конкретно пояснені підлітку. У кризових ситуаціях медикаментозне лікування не повинно розпочинатись до консультації підліткового психіатра.
- Переведення підлітка із дитячої клініки в лікувальний заклад для дорослих має бути ретельно сплановане [джерело|R2]. Має здійснюватись контрольовано, за необхідності з медичним супроводом.

Пов'язані ресурси

Джерела інформації

R1. Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: An essential update. *Contemp Pediatr* 2004;21:64-90

R2. Peters A, Laffel L, American Diabetes Association Transitions Working Group. Diabetes care for emerging adults: recommendations for transition from pediatric to adult diabetes care systems. *Diabetes Care* 2011;34(11):2477-85. [PubMedID|22025785]

Настанови

- [Настанова 00683](#). Розлади адаптації у дітей.
- [Настанова 00703](#). Підліткова депресія.
- [Настанова 00689](#). Суїцидальна поведінка в дитинстві та підлітковому віці.
- [Настанова 00705](#). Ризик самогубства у підлітковому віці.

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: ebm00706 Ключ сортування: 031.034 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-09-10

Автор(и): Katri Makkonen Автор(и) попередніх версій статті: Pekka Ropponen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatric psychiatry Paediatrics Adolescent psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: Adolescent ісрс-2: A23 speciality: Adolescent psychiatry Chronic Disease ісрс-2: P22 ісрс-2: P23 ісрс-2: P29
speciality: Paediatric psychiatry speciality: Paediatrics