

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,
наркології та сексології

Затверджено на методичній нараді кафедри
психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,
наркології та сексології
Зав.кафедри д.мед.н., професор В.В.Чугунов

“ _____ ” _____ 2015 року

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

до практичного заняття по темі «Дитяча та підліткова психіатрія» для
студентів 4 курсу медичного факультету
(спеціальність «Лікувальна справа» та «Педіатрія»)

ТЕМА: Емоційні розлади і розлади поведінки, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці.

Кількість навчальних годин – 4 академічних години.

I. Актуальність теми.

Необхідність знань щодо розладів емоційної сфери та поведінки у дітей та підлітків обумовлена значною частотою їх у практиці лікарів-педіатрів, дитячих невропатологів. Ці розлади не є наслідком органічних уражень центральної нервової системи, а наслідком умов життя родини або соціальних умов.

До 10-12 років, коли можуть бути встановлені окреслені форми невротичних розладів, які є характерними у дорослому віці, переважають більш елементарні невротичні порушення, які звичайно починаються у дитячому та підлітковому віці (елективний мутизм, гіперкінетичні розлади, розлади поведінки, змішані розлади поведінки та емоцій, розлади соціального функціонування, тикозні розлади, інші розлади поведінки та емоцій з початком специфічним для дитячого і підліткового віку – неорганічний енурез, неорганічний енкопрез, пікацизм, стереотипові рухові розлади, заїкання, мова із захлинанням).

II. Навчальні цілі заняття:

2.1. Студент повинен знати:

1. Класифікацію гіперкінетичних розладів.
2. Клініку розладу уваги.
3. Розлади поведінки у дітей та підлітків.

4. Клінічні прояви розладів поведінки.
5. Методи корекції поведінки у дітей та підлітків.
6. Емоційні розлади, специфічні для дитячого віку.
7. Клініку тривожно-фобічних розладів дитячого віку.

2.2 Студент повинен уміти:

1. Діагностувати розлади поведінки та емоцій у дітей і підлітків.
2. Діагностувати розлади уваги.
3. Виявити розлади поведінки у дітей та підлітків.
4. Діагностувати розлади емоційної сфери у дітей.
5. Діагностувати тривожно-фобічні розлади.

2.3 Студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Зібрати анамнестичні дані у дітей, підлітків та батьків.
2. Провести психопатологічне дослідження дитини.
3. Виявити специфічні симптоми.
4. Провести експериментально-психологічне дослідження.
5. Призначити відповідне комплексне лікування.
6. Організувати психогігієнічні та психопрофілактичні заходи щодо попередження у дітей і підлітків розладів емоційно-вольової сфери.

III. Виховні цілі.

На практичному занятті фіксується увага студентів на можливість виникнення розладів поведінки та емоцій у дітей і підлітків внаслідок хибного виховання в сім'ї, школі. Важливе значення має санітарно-просвітницька робота з батьками, вчителями, дотримання ними здорового способу життя та взаємовідносин з дітьми і підлітками.

IV. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
<u>I. Попередні дисципліни</u>		
1. Нормальна анатомія	Знати будову кори , підкоркових центрів та судинної системи головного мозку.	Вміти визначати можливе місце розташування патологічного осередку в ЦНС.
2. Нормальна фізіологія	Засвоїти функціональні можливості різних частин головного мозку.	Вміти визначати параметри нормального функціонування різних частин головного мозку за даними ЕЕГ,ЕПО.
3. Патанатомія	Знати можливі патоморфологічні зміни в судинній та лікворній системах, мозковій тканині при органічних формах розладів особистості.	Вміти інтерпретувати типові патологоанатомічні зміни в судинній та лікворній системах, мозковій тканині при органічних формах розладів особистості.
4. Патфізіологія	Засвоїти особливості діяльності головного мозку при розладах особистості.	Вміти визначити клінічні та лабораторні симптоми порушень мозкової діяльності при розладах особистості за даними ЕЕГ,КТГМ.
<u>II. Наступні дисципліни</u>		
1. Нейрохірургія	Знати початкові ознаки і клінічні особливості перебігу пухлин, гематом, вроджених вад головного мозку.	Вміти виставити діагноз по клінічним ознакам органічних форм розладів особистості. Вміти асистувати при оперативному втручання по

<p>2. Неврологія (дитяча неврологія)</p>	<p>Знати резидуальну неврологічну мікросимптоматику: асиметрію лицевої іннервації, незначні окорухові розлади, нерівномірність сухожильних і шкірних рефлексів, діенцефальні розлади.</p>	<p>висмоктуванню гематоми (чи видаленню пухлини).</p> <p>Вміти виставити попередній діагноз та призначити лікування.</p>
<p><u>III. Внутрішньопредметна інтеграція</u></p> <p>1. Розлади особистості зрілого віку, тривожно-фобічні та афективні розлади</p> <p>2. Діагностичні та терапевтичні заходи при різноманітних розладах дитячого та підліткового віку.</p>	<p>Знати етіопатогенез та клінічні особливості перебігу розладів особистості зрілого віку, тривожно-фобічних та афективних розладів.</p> <p>Засвоїти основні діагностичні критерії та терапевтичні заходи при різних формах розладів дитячого та підліткового віку.</p>	<p>Вміти призначити план обстеження, визначити основні клінічні симптоми.</p> <p>Вміти призначити диференційоване лікування при різних розладах дитячого та підліткового віку.</p>

V. Зміст та структура теми заняття:

Класифікація емоційних розладів і розладів поведінки, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці за МКХ-10:

1. Гіперкінетичні розлади

1.1. Порушення активності уваги

- 1.2. Гіперкінетичний розлад поведінки
- 1.3. Інші гіперкінетичні розлади
- 2. Розлади поведінки**
 - 2.1. Розлад поведінки, що обмежується умовами сім'ї
 - 2.2. Несоціалізований розлад поведінки
 - 2.3. Соціалізований розлад поведінки
 - 2.4. Опозиційно-визиваючий розлад
 - 2.5. Інші розлади поведінки
- 3. Змішані розлади поведінки та емоцій**
 - 3.1. Депресивний розлад поведінки
 - 3.2. Інші змішані розлади поведінки та емоцій
- 4. Емоційні розлади, специфічні для дитячого віку**
 - 4.1. Тривожний розлад у зв'язку з розлукою в дитячому віці
 - 4.2. Фобічний тривожний розлад дитячого віку
 - 4.3. Соціальний тривожний розлад дитячого віку
 - 4.4. Розлад сиблінгового суперництва
 - 4.5. Інші емоційні розлади дитячого віку
- 5. Розлади соціального функціонування з початком, специфічним для дитячого віку**
 - 5.1. Елективний мутизм
 - 5.2. Реактивний розлад прихильності дитячого віку
 - 5.3. Розгальмований розлад прихильності дитячого віку
 - 5.4. Інші розлади соціального функціонування дитячого віку
- 6. Тикові розлади**
 - 6.1. Транзиторний тиковий розлад
 - 6.2. Хронічний руховий або голосовий тиковий розлад
 - 6.3. Комбінований голосовий і множинний руховий тиковий розлад
(синдром де ля Туретта)
 - 6.4. Інші тикові розлади

7. Інші поведінкові й емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці

7.1. Неорганічний енурез

7.2. Неорганічний енкопрез

7.3. Розлад харчування в дитячому віці

7.4. Поїдання неїстівного (калу) у дитинстві і у ранньому дитинстві

7.5. Стереотипні рухові розлади

7.6. Заїкуватість

7.7. Мова взахльоб

7.8. Інші специфічні поведінкові й емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці

Загальні принципи лікування розладів			
	Розлади активності та уваги	Розлади поведінки	Емоційні розлади, специфічні для дитячого віку
Психотерапевтичні	Раціональна, групова, ігрова, сімейна психотерапія	Психотерапевтична корекція особистості: родинна, групова, ігрова, індивідуальна	Ігрова, групова, сімейна психотерапія
Медикаментозні	нейролептики: ридазин, зипрекса, терален; антидепресанти: сертралін (золофт),	нейролептики: тіоридазин (ридазин), оланзипін(зипрекса)періціазин (неулептил) та ін.; антидепресанти з седативною або	<i>нейролептики:</i> тіоридазин (ридазин), еглоніл (сульпілід), оланзипін (зипрекса) та ін.; антидепресанти з

	<p>флуоксетин (прозак), ремерон; транквілізатори; нормотиміки: фінлепсин, тимоніл; ноотропи; вазоактивні речовини; вітамінотерапія.</p>	<p>збалансованою дією: амітриптилін, сертралін (золофт), флуоксетин (прозак), миртазапін (ремерон) та ін.; транквілізатори та снодійні засоби: алпрозалам (ксанакс, кассадан), діазепам (сібазон), медазепам (рудотель), гідазепам та ін. седативні засоби: препарати валеріани, собачої кропиви, бромід натрію; ноотропи та гамкергічні засоби: пірацетам (ноотропіл), фенібут, пан тогам, когітум, гамалон та ін.</p>	<p>седативною або збалансованою дією: амітриптилін, міансерін (леривон), ципраміл, сертралін (золофт), ремерон, мапротилен (людіоміл) та ін.; транквілізатори: діазепам, медазепам, зопіклон (імован); седативні засоби: препарат валеріани, собачої кропиви, бромід натрію; ноотропи: гамалон, гліцин, пантогам, пірацетам, піритинол, фенібут.</p>
--	---	---	--

VII. План та організаційна структура заняття.

№ пп	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивності)	Розподіл часу (хв.)
1. 2. 3.	<p>Підготовчий етап</p> <p>1. Організаційні заходи</p> <p>2. Постановка навчальних цілей та мотивація</p> <p>3. Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</p> <p>1. Етіологічна структура та патогенез.</p> <p>2. Особливості діагностики.</p> <p>3. Диференціальна діагностика.</p> <p>4. Показання для примусової госпіталізації.</p> <p>5. Нагляд, питання експертизи та лікування хворих в умовах поліклініки.</p>	<p>II</p> <p>II</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>III</p>	<p>Фронтальне індивідуальне усне експрес - опитування</p> <p>Тестовий контроль II рівня</p> <p>Рішення типових задач II рівня</p> <p>Тестовий контроль III рівня</p>	<p>П.1 актуальність теми П.2 навчальні цілі</p> <p>Таблиці, малюнки, структурно-логічні схеми, лікарські препарати, слайди</p> <p>Питання для індивідуального опитування</p> <p>Тести та задачі II рівня</p> <p>Тести III рівня</p>	25 хв.
	<p>Основний етап</p> <p>4.Формування професійних вмінь та навичок:</p> <p>1. Оволодіння методикою проведення збору анамнезу життя та захворювання та оцінити ці данні.</p> <p>2. Сформувати вміння провести соматичне, психоневрологічне та лабораторно-інструментальне</p>	<p>III</p> <p>III</p> <p>III</p>	<p>Професійний тренінг на хворому.</p> <p>Рішення тестів та</p>	<p>Алгоритми (орієнтовані карти) для формування практичних навичок та вмінь.</p>	260 хв.

	<p>обстеження статусу хворого, інтерпретувати їх дані.</p> <p>3. Опанувати вміння обґрунтовувати попередній діагноз та скласти план обстеження хворого.</p> <p>4. Вміти провести диференційну діагностику на основі клінічних та допоміжних лабораторних даних і встановити заключний діагноз.</p> <p>5. Досконало засвоїти принципи та план лікування хворого.</p>	<p>III</p> <p>III</p>	<p>задач III рівня.</p> <p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Хворі</p> <p>Історії хвороби, протоколи обстеження та лікування</p> <p>Тести та нетипові задачі III рівня</p> <p>Імітаційні ігри</p>	
III	<p>Заключний етап</p> <p>5. Контроль та корекція рівня засвоєння професійних вмінь та навичок</p> <p>6. Підведення підсумків заняття (теоретичного, практичного, організаційного)</p> <p>7. Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)</p>	<p>III</p>	<p>Індивідуальний контроль навичок або їх результатів.</p> <p>Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи</p> <p>Рішення нетипових задач III рівня.</p> <p>Тестовий контроль III рівня.</p>	<p>Результати клінічної роботи (історія хвороби)</p> <p>Задачі III рівня</p> <p>Тести III рівня</p> <p>Орієнтована карта для самостійної роботи з літературою</p>	<p>15 хв.</p>

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття.

Питання для контролю початкового рівня знань:

1. Назвіть поведінкові та емоційні розлади, що починаються в дитячому віці.
2. Клінічні критерії розладів активності та уваги.

3. Загальні принципи лікування хворих з розладами активності та уваги.
4. Які Ви знаєте розлади поведінки, що починаються в дитячому віці?
5. Загальні клінічні діагностичні критерії розладів поведінки у дітей.
6. Загальні принципи лікування дітей з розладами поведінки.
7. Назвати основні емоційні розлади, які специфічні для дитячого віку.
8. Клінічні критерії діагностики емоційних розладів.
9. Загальні принципи лікування дітей з розладами емоційної сфери.

Тести I рівня

1. У дитячому віці починаються такі розлади як:

- A. Гіперкінетичні розлади;**
- B. Делірій;**
- C. Розлад сиблінгового суперництва;**
- D. Неорганічний енкопрез;**
- E. Істерія;**

Відповідь: A, C, D

2. Такі особливості як відсутність пізнавальної діяльності, надмірна, але непродуктивна активність, імпульсивність характерні для:

- A. Розлад поведінки;**
- B. Елективний мутизм;**
- C. Гіперкінетичні розлади;**
- D. Тривожний розлад;**
- E. Фобічний розлад;**

Відповідь: C

3. Розлад, який включає деструктивну, агресивну та асоціальну поведінку з порушенням прийнятих у соціумі норм та правил, це:

- A. Розлади поведінки;**
- B. Емоційні розлади;**

- C. Гіперкінетичні розлади;
- D. Розлади соціального функціонування;
- E. Тикові розлади;

Відповідь: А

4. Емоційні розлади включають у себе:

- A. Тривожний розлад;
- B. Фобічний тривожний;
- C. Соціальний тривожний розлад;
- D. Розлад сиблінгового суперництва;
- E. Всі відповіді невірні;

Відповідь: А, В, С, В

5. Для елективного мутизму характерним є:

- A. Відмова розмовляти;
- B. Частіше у дівчат;
- C. Частіше починається після емоційної та фізичної травми;
- D. Стереотипні моторні рухи;
- E. Надмірна, але непродуктивна активність;

Відповідь: А, В, С

6. Наявність одиночних або множинних рухових і (або) голосових тиків, які бувають багато разів на день, майже кожен день на протязі не менше 2х тижнів, але не більше 12 місяців, це:

- A. Хронічні рухові або голосові тикові розлади;
- B. Синдром де ля Туретта;
- C. Інші тикові розлади;
- D. Стереотипні рухові розлади;
- E. Транзиторний тиковий розлад;

Відповідь: Е.

7. Неорганічний енурез включає у себе все, окрім:

- A. Може бути первинним та вторинним;**
- B. Інфекційні захворювання сечостатевої системи;**
- C. Характеризується мимовільним сечовипусканням вдень і (або) вночі;
- D. Медикаментозна терапія дріптаном, меліпраміном;
- E. Частіше хворіють хлопчики;

Відповідь: B.

Тести II рівня

1. Клінічній картині розладів поведінки у дітей властиві:

- A. Неспроможність доводити діло до кінця.
- B. Навмисна участь у підпалах.
- C. Фізична жорстокість до тварин.
- D. Неконтрольоване вигукування лайливих слів.
- E. Тяжкі та тривалі спалахи гніву.

Відповідь – B, C, E.

2. Фактори органічного енурезу, які необхідно виключити під час диференційної діагностики з неорганічним енурезом:

- A.(Порушення сечостатевої системи)
- B.(Поліурія, зумовлена органічними розладами)
- C.(Розлади свідомості та сну)
- D.(Побічна дія деяких антипсихотичних препаратів)

3. Пробне призначення психостимуляторів використовують для діагностики:

- A. Соціального тривожного розладу дитячого віку.
- B. Депресивного розладу поведінки.
- C. Транзиторного тикового розладу.
- D. Сидрому дефіциту уваги з гіперактивністю.
- E. Заїкуватості.

Відповідь – Д.

4. Для розладу поведінки не є характерним:

- A. Фізична жорстокість до людей.
- B. Вимагання схвальної оцінки своїх дій.
- C. Крадіжка після боротьби.
- D. Використання зброї більше 1 разу.
- E. Часта зміна однієї діяльності на другу.

Відповідь – В, Е.

5. Ключова відмінність **несоціалізованого розладу поведінки від соціалізованого:**

- A. Надмірна неслухняність, грубість.
- B. Хуліганство, дратівливість.
- C. Відсутність ефективної інтеграції в групі однолітків.
- D. Гарні взаємовідносини з дорослими.
- E. Схильність до крадіжок.

Відповідь – С.

7. Для терапії тикових розладів використовують наступні групи препаратів:

- А. Антидепресанти.
- В. Нейролептики.
- С. Транквілізатори.
- Д. Препарати, що впливають на мозковий метаболізм.
- Е. Психостимулятори.

Відповідь – А, В, С, Д.

8. До критеріїв діагностики синдрому Туретта відносять:

- А. Дебют хвороби до 20 років.
- В. Зміна інтенсивності симптомів на протязі короткого часу, хвилеподібність.
- С. Відсутність моторних тиків.
- Д. Неможливість спадкового наслідування.
- Е. Тривалість симптомів більше року.

Відповідь – А, В, Е.

9. Виключає діагноз **соціалізованого розладу поведінки**:

- А. Наявність адекватних, тривалих взаємовідносин з однолітками приблизно того ж віку.
- В. Порушення поведінки обмежені сімейною сферою.
- С. Гарні взаємовідносини з дорослими.
- Д. Дисоціальна активність.
- Е. Фізична жорстокість до людей.

Відповідь – В.

10.Що з наведених розладів минає без специфічного лікування, за умов послідовної поведінкової терапії:

- А. Несоціалізований розлад поведінки.**
- В. Транзиторний тиковий розлад.**
- С. Депресивний розлад поведінки.**
- Д. Фобічний тривожний розлад дитячого віку.**
- Е. Елективний мутизм.**

Відповідь – Д.

11.Характерні риси неорганічного енурезу:

- А. Мінімальний хронологічний вік для встановлення діагнозу – 3 роки.**
- В. Не прив'язаний до конкретної фази сну.**
- С. Має чіткий зв'язок із фазами сну.**
- Д. Мінімальний хронологічний вік для встановлення діагнозу – 7 років.**
- Е. Нічний енурез зустрічається частіше за денний.**

Відповідь – В, Е.

Задачі III рівня

1. Пацієнтка Н., 8 років. Зі слів матері без дозволу намагається влізти до розмови дорослих, риється у чужих речах, потім розкидає їх. Ламає все, що потрапляє до рук . Сидячи на ступі, крутиться і пританцьовує, не може спокійно дослухати до кінця розповідь чи казку. У школі неуважна, не слухає вчителя, вигукує відповіді з місця, не дочекавшись кінця питання, не може впоратися зі шкільними завданнями. Під час спілкування з дітьми не вміє грати за правилами, забирає чужі іграшки, провокує конфлікти.

1. Вкажіть імовірний діагноз.
2. Призначте медикаментозне та немедикаментозне лікування.

2. Пацієнт В., 5 років. Зі слів батьків протягом останнього року почав уникати контактів з незнайомими дорослими, які приходили до родини в гості. На прохання розказати віршик червонів, вибігав до іншої кімнати чи ховався під стіл. Після тривалих вмовлянь батьків на деякий час виходив до гостей, не відходячи від батьків, спостерігалось заїкання. У колі родичів мова не порушувалась. У контактах с дітьми обережний, тривалий час знаходиться на відстані, але з часом пристосовується, підключається до гри.

1. Вкажіть імовірний діагноз.
2. Що могло спричинити поданий розлад?

3. Пацієнт Д., 11 років. Виховується у неблагополучному оточенні: батько хворий на алкоголізм, з тривалими запоями, має місце агресія в бік матері. Дитина конфліктна, провокує бійки, відсутні адекватні стосунки з однолітками, має схильність до крадіжок, 2 рази тікав з дому. Не має

бажання вчитись, грубий зі вчителем. Мали місце показові знущання з тварин на очах у класа. Під час нападів гніву не здатен себе контролювати, може побити людину, яка опинилася поряд в цей час.

1. Вкажіть імовірний діагноз.
2. Призначте медикаментозне та немедикаментозне лікування.

4. Хворий Д., 10 роки, виховується батьками. Родина благополучна. Батько працює на часному підприємстві, мати медична сестра у лікарні . Навчається у 3му класі. Звернулись до психіатра зі скаргами на порушення ритму, темпу, плавності у вимові слів, у вигляді повторення начальних звуків або слогів. Цей стан спостерігається у хлопчика у школі під час відповідей на уроці. Вдома мати цього не відмічає.

1. Вкажіть імовірний діагноз.
2. Призначте медикаментозне та немедикаментозне лікування.

5.Хвора В., 8 років, живе разом з батьками. Чотири місяці назад мати народила другу дитину. Звернулись до лікаря зі скаргами матері на те, що старша дитина стала жадібною, стала гірше навчатися у школі та погано себе поводити на перервах, вдома по відношенню до братика груба, жорстока. Мати помітила що старша дитина стала гірше спати вночі, та вимагати щоб мати спала з нею.

1. Вкажіть імовірний діагноз.
2. Призначте медикаментозне та немедикаментозне лікування.

Нетипові задачі

1. Хворий С., 15 років, живе зі старенькою бабусею. Мати працює на протязі 6 років за кордоном, тато помер 10 років назад. Приїхавши до сина в гості мати помітила такі ж розлади, як були у його батька. Захворювання проявляється множинними та взривчатими вокалізаціями, іноді хворий використовує непристойні слова та фрази, які супроводжуються непристойними жестами. Частіше це виникає під час тривоги та стреса. Зі слів хворого цей стан на певний час припинявся, а потім знов повертався. Хворий також скаржиться на тики на обличчі, які згодом перешли на тулуб. Хворий дуже активний, непосидючий.

1. Вкажіть імовірний діагноз.
2. Проведення диференційної діагностики.
3. Призначте медикаментозне та немедикаментозне лікування.

(Синдром Жилія де ля Туретта)

2. У дитяче психіатричне відділення звернулася мати з дитиною. Із анамнеза відомо що дитина пізно почала розмовляти, мова дитини була не зрозуміла іншим членам родини та знайомим. Мати з цією проблемою зверталася до логопеда. Однак після смерті батька дитини, вона взагалі припинила розмовляти з чужими людьми. З мамою спілкується мало, на прохання відповідає відмовою, якщо в гості приходять інші діти, хвора дуже агресивна до них. Близько пів року назад мати стала помічати те, що дитина погано спить, часто прокидається вночі, є нічне нетримання сечі. Три дні назад у дитини на дитячому майданчику було недержання калу.

1. Поставити попередній діагноз;
2. Провести диференційну діагностику;
3. Тактика ведення хворого;
4. Терапевтичні заходи.

(Елективний мутизм)

3. На консультацію у дитячий будинок визвали дитячого психіатра. Вихователів дитячої групи дуже турбує стан дитини Т. Вона добре поводить ся з вихователями поки вони приділяють саме їй увагу, коли вихователь починає займатись з іншою дитиною, хвора стає дуже агресивною. З іншими дітьми вона практично не грається. Намагається привернути до себе увагу дорослих, вимагає до себе додаткову турботу та жалість. Дуже плаче та сумує за вихователями коли ті їдуть додому. Із анамнеза відомо, що у перші роки життя у хворої були часті зміни прийомних сімей.

1. Поставити попередній діагноз;
2. Провести диференційну діагностику;
3. Призначте лікування;

(Розгальмований розлад прихильності дитячого віку)

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. – М.: Медицина, 1985.
2. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей: Изд.2-е перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995.
3. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – Л.: Медицина, 1985.
4. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник. – Харків, 2001.

Додаткова:

1. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. – СПб, 1999.
2. Ушаков Г.К. Детская психиатрия. – М.: Медицина, 1973.
3. Ясман Л.В., Данюков В.Н. Основы детской психопатологии. Учебно-методическое пособие. – М., 1999.
4. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. – В 2-х томах, пер. с англ. – М.: Медицина, 1994.
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Изд. 2-е доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1983.
6. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – Т. 1-3, М.: 1955-1965.