

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ,
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ
PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL, MEDICAL
AND SOCIAL ASSISTANCE

Медицинские аспекты сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра

Л.Г. Бородина*,
Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия,
bor111a@yandex.ru

Н.В. Письменная**,
Научно-практический центр психического здоровья
детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой,
Москва, Россия,
natalisamih@yandex.ru

В статье обобщен многолетний опыт медицинского сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в условиях образовательного учреждения, в настоящее время — Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра. Обсуждаются особенности совместной с педагогами и психологами деятельности врача-психиатра, возможности и эффективность фармакотерапии у части детей. Уделено внимание проблеме комплаентности при фармакотерапии. Особый акцент делается на важности психотерапевтической поддержки семей, воспитывающих детей с аутизмом.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, медицинское сопровождение, фармакотерапия, психотерапия.

Для цитаты:

Бородина Л.Г., Письменная Н.В. Медицинские аспекты сопровождения детей с расстройствами аутистического // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 3. С. 3–8. doi: 10.17759/autdd.2017150301

* *Бородина Любовь Георгиевна*, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии Московского государственного психолого-педагогического университета; Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ, Москва, Россия. E-mail: bor111a@yandex.ru

** *Письменная Наталья Викторовна*, кандидат медицинских наук, заведующая отделом медицинского сопровождения в образовательных учреждениях ДО г. Москвы; ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ», Москва, Россия. E-mail: natalisamih@yandex.ru

Аутизм является тяжелым, во многих случаях инвалидизирующим, заболеванием раннего детского возраста и характеризуется грубым дефицитом в области коммуникации, социального взаимодействия и речи, наличием ограниченных повторяющихся и стереотипных моделей поведения и/или интересов, часто сопровождается неравномерным интеллектуальным недоразвитием. Согласно статистическим данным американских центров по контролю и предотвращению заболеваний, частота выявляемости расстройств аутистического спектра выросла с 1 случая на 88 детей в 2008 году до 1 случая на 45 детей в 2015 году [14].

Этиология расстройств аутистического спектра остаётся неясной. Несомненна роль генетической составляющей в возникновении расстройства, на проявления которой могут оказывать воздействие различные факторы окружающей среды [11]. Многие годы была популярна «прививочная» теория аутизма [12]. В проведённом нами в 2009 г. исследовании начало первого регресса наступало непосредственно после профилактической прививки в 11% случаев [2].

В российской психиатрической школе традиционным был взгляд на аутизм как на синдром шизофренического круга [1; 5]. Напротив, в англоязычной научной литературе преобладает противопоставление аутизма и шизофрении по принципу отсутствия при первом и наличия при второй галлюцинаторно-бредовой симптоматики [10]. Однако последние годы многие исследователи обращают внимание на схожесть проявлений этих двух расстройств [9; 13]. Голландскими авторами была предложена диагностическая единица «множественное сложное расстройство развития» для случаев с эмоциональной дисрегуляцией, нарушенным мышлением и риском психотических эпизодов до 68% [13]. Современные генетические исследования всё чаще выявляют высокий процент перекрытия генных участков, ответственных за большие психиатрические заболевания (шизофрению,

БАР, аутизм) [8]. Интересна заслуживает модель, предложенная японскими исследователями, в которой шизофрения является одним из возможных проявлений единого аутистического спектра [9].

Однако, независимо от предполагаемого происхождения расстройства и его нозологической принадлежности, практическая помощь детям, страдающим расстройствами аутистического спектра, является прерогативой деятельности практикующего врача. Мы имеем уникальный 20-летний опыт оказания медицинской и психотерапевтической помощи семьям детей с РАС в условиях образовательного учреждения — ЦПМССДиП, в настоящее время — Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ. В нашем учреждении детям с РАС комплексную помощь оказывает команда специалистов: педагогов-психологов, дефектологов, логопедов и врачей-психиатров.

Особенности медицинского сопровождения детей с РАС в условиях образовательного учреждения

Обобщая накопленный опыт, можно выделить следующие характерные аспекты медицинского сопровождения детей с РАС в условиях образовательного учреждения:

1. Возможность наблюдения врача за ребенком непосредственно на занятии, и таким образом, — возможность отслеживания динамики состояния и эффективности вмешательства, целью которого является повышение работоспособности ребенка и продуктивности учебного процесса.

2. Возможность регулярного контакта с родителями.

3. Возможность регулярного контакта с педагогами, что существенно повышает объективность оценки.

4. Возможность совместного обсуждения проблем ребенка и его лечения в триаде родитель — врач — педагог.

Принципы медикаментозной коррекции

К выработанным на основе многолетнего лечебного опыта принципам медикаментозной коррекции можно отнести следующие:

1. Диагноз РАС не должен автоматически вести к назначению медикаментозного лечения, но должен автоматически запускать процесс интенсивной педагогической коррекции;

2. Значительная часть детей с РАС (порядка 50%) может обучаться без медикаментозной поддержки при условии интенсивности и эффективности педагогического воздействия.

3. Состояние определенной части детей с РАС (около 10–15%) на момент первичной врачебной консультации таково, что занятия без предварительной медикаментозной коррекции невозможны; в остальных 35–40% случаев медикаментозная поддержка ведет к повышению эффективности занятий, облегчает и ускоряет приобретение ребенком необходимых навыков;

4. Несомненными показаниями к медикаментозному вмешательству являются: нецеленаправленное психомоторное возбуждение с импульсивностью и негативизмом; выраженная дезорганизация поведения обычно в сочетании с грубым нарушением или невозможностью контакта; стойкая агрессия и аутоагрессия, не связанные с ситуацией и/или не поддающиеся коррекции поведенческими методами; брутальность и разрушительность в поведении. Квалифицированная клиническая оценка психического состояния должна исключать смешение таких понятий как «гиперактивность» и «возбуждение», «дефицит внимания» и «психическая дезорганизация».

5. Среди используемых препаратов чаще всего наиболее предпочтительны нейролептики с дозозависимым стимулирующим действием: перфеназин, трифлуоперазин, сульпирид. Атипичные нейролептики рисперидон и арипипразол также используются, но не всегда удобны вследствие большого процента метаболических побочных

эффектов и наблюдаемого у части детей выраженного синдрома отмены. Нейролептики-седатики: хлорпромазин, промазин, хлорпротиксен, перициазин бывают необходимы в ряде случаев, но применение их нередко осложняется особенностями проявлений их побочного действия у невербальных детей раннего возраста. Ноотропы и ингибиторы холинэстеразы применяются после ЭЭГ-исследования, обычно в комбинации с нейролептиками. Противосудорожные препараты используются и для прямого антиэпилептического, и для нормотимического действия. Фармакотерапия приводит к улучшению психического состояния в 65% случаев, что отражает снижение баллов CARS по шкалам 1 (отношение к людям), 3 (эмоциональное реагирование), 4 (пользование телом), 6 (адаптация к переменам) и 10 (страх и тревога) [6].

6. Для подбора эффективной схемы лечения необходимы тесное сотрудничество и взаимное доверие между родителями и врачом, т.е. высокая комплаентность родителей. К сожалению, именно данный пункт представляет наибольшую проблему. В этой связи особенно важна психотерапевтическая компетентность врачей-психиатров, умеющих работать с тяжелой психической травмой, каковой является для родителей диагноз «аутизм» у ребенка. В этой связи уместно упомянуть проведенное нами мини-исследование, показавшее, что наиболее активную и эффективную деятельность по реабилитации ребенка способны вести родители, использующие примитивные, но действенные в экстремальной ситуации психологические защиты. Психотерапевтическая поддержка семьи в случае диагноза «аутизм» у ребенка не может быть переоценена и по важности не уступает, а часто и превосходит, эффективность медикаментозного вмешательства. Своевременное информирование о методах коррекции, обучение родителей этим методам с учетом их образовательного уровня и интеллектуальных и эмоциональных ресурсов — вот краткий перечень минимальной психотерапевтической помощи, оказываемой родителям детей с РАС [4].

Таким образом, тесное сотрудничество врача-психиатра, педагогов и родителей в условиях образовательного учреждения типа ФРЦ и ПМС-центров позволяет сделать медицинское сопровождение ребенка

с РАС максимально гибким, обеспечивающим его оптимальное самочувствие и работоспособность как путем лекарственной поддержки, так и путем психотерапевтической поддержки семьи. ■

Литература

1. *Башина В.М., Симашкова Н.В.* Аутизм в детстве // В.М. Башина. Лечение и реабилитация. М.: Медицина, 1999. С. 171–206.
2. *Бородина Л.Г.* Факторы, предшествовавшие началу заболевания у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2009. № 2. С. 13–20.
3. *Бородина Л.Г.* Лекарственная терапия расстройств аутистического спектра у детей: опыт зарубежных психофармакологов // Аутизм и нарушения развития. 2012. № 4. С. 1–18.
4. *Бородина Л.Г.* Рекомендации родителям при предположении у ребенка расстройства аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. № 4. С. 39–43.
5. *Бородина Л.Г.* Смена диагноза РАС после 18-ти лет: мнение психиатра // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. № 3. С. 41–43.
6. *Касаткин В.Н., Шапошникова А.Ф., Письменная Н.В., Бородина Л.Г., Сударикова М.А.* Опыт применения стандартизированных диагностических оценочных шкал в комплексной программе лечебно-коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра / Детский аутизм: исследования и практика. / Под ред. В.Н. Касаткина. М.: Изд-во ЦПМССДиП, 2008. С. 26–58.
7. *Chisholm K., Lin A., Abu-Akel A., Wood S.J.* The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of co-occurrence / *Neurosci Biobehav Rev.* 2015 Aug. 55:173-83.
8. *Doherty J.L., Owen M.J.* Genomic insights into the overlap between psychiatric disorders: implications for research and clinical practice / *Genome Med.* 2014. Apr. 28; 6 (4):29.
9. *Morioka H., Kawaike Y., Sameshima H., Ijichi S.* Behavioral and cognitive core domains shared between autism spectrum disorder and schizophrenia / *Open Journal of Psychiatry.* Vol. 3. No. 2A (2013). Article ID:29767. 6 pages.
10. *Rutter M.* Childhood schizophrenia reconsidered. *J Autism Child Schizophr.* 1972; 2:315-337.
11. *Sealey L.A., Hughes B.W., Srisakanda A.N., Guest J.R., Gibson A.D., Johnson-Williams L., Pace D.G., Bagasra O.* Environmental factors in the development of autism spectrum disorders / *Environ Int.*, 2016. Mar; 88:288-98.
12. *Turville C., Golden I.* Autism and vaccination: The value of the evidence base of a recent meta-analysis / *Vaccine.* 2015. Oct. 13; 33(42): 5494-6.
13. *Van der Gaag R.J., Buitelaar J., Van den Ban E. et al.* A controlled multivariate chart review of multiple complex developmental disorder / *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995. 34: 1096-1106.
14. *Zablotsky B., Black L.I., Maenner M.J., Schieve L.A., Blumberg S.J.* Estimated prevalence of autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014. National Health Interview Survey / *National Health Statistics Reports*, No 87, Nov. 13, 2015.

Medical aspects of support to children with autism spectrum disorders

L.G. Borodina*,

Moscow State University of Psychology & Education,
Moscow, Russia.
bor111a@yandex.ru

N.V. Pis'mennaya**,

Scientific and Practical Center of Mental Health
of Children and Adolescents named by G.E. Sukhareva,
Moscow, Russia.
natalisamih@yandex.ru

A multiyears experience of medical assistance of children with autism spectrum disorders on the base of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with Autism Spectrum Disorders is summed up in the article. The forms of psychiatrists' co-work with teachers and psychologists are discussed, as well as the possibilities and effectiveness of pharmacological intervention. The compliance questions are raised. A special accent on the importance of psychotherapy for families having children with ASD is made.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, assistance, medical, educational, pharmacotherapy, psychotherapy.

References

1. *Bashina V.M., Simashkova N.V.* Autizm v detstve [Autism in childhood]. In Bashina V.M. *Lechenie i rehabilitatsiya* [Therapy and rehabilitation]. Moscow: Publ. Meditsina, 1999, pp. 171–206.
2. *Borodina L.G.* Faktory, predshestvovavshie nachalu zabolevaniya u detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Factors preceding the onset of disease in children with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and Developmental Disorders (Russia)], 2009, no. 2, pp. 13–20.
3. *Borodina L.G.* Lekarstvennaya terapiya rasstroistv autisticheskogo spektra u detei: opyt zarubezhnykh psikhofarmakologov [Treatment of autism spectrum disorders in children with medicine: practice of foreign psychopharmacologists]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and Developmental Disorders (Russia)], 2012, no. 4, pp. 1–18.
4. *Borodina L.G., Soldatenkova E.N.* Rekomendatsii roditelyam pri predpolozhenii u rebenka rasstroistva autisticheskogo spektra [When the Child is Suspected to Have Autism Spectrum Disorder: Recommendation for Parents]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and Developmental Disorders (Russia)], 2015, vol. 13, no. 4, pp. 39–42. doi:10.17759/autdd.2015130405. (In Russ., abstr. in Engl.)
5. *Borodina L.G.* Smena diagnoza RAS posle 18-ti let: mnenie psikhiatra [Changing the ASD-diagnosis after 18 years: the opinion of the psychiatrist]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and Developmental Disorders (Russia)], 2015, vol. 13, no. 3, pp. 41–43. doi:10.17759/autdd.2015130306. (In Russ., abstr. in Engl.)

For citation:

Borodina L.G., Pis'mennaya N.V. Medical aspects of support to children with autism spectrum disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*. 2017. Vol. 15. No 3. pp. 3–8. doi: 10.17759/autdd.2017150301

* *Borodina Lyubov' Georgievna*, PhD in Medicine, associate professor of the department of clinical and judicial psychology of the faculty of judicial psychology of the Moscow State University of Psychology & Education, Moscow; psychiatrist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia. E-mail: bor111a@yandex.ru

** *Pis'mennaya Natalia Viktorovna*, PhD in Medicine, head of the department of medical support to educational institutions in Moscow State Budgetary Institution «Scientific and Practical Center of Mental Health of Children and Adolescents named by G.E. Sukhareva», GBUZ «Nauchno-prakticheskij centr psihicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov im. G.E.Suharevoj DZM», Moscow, Russia. E-mail: natalisamih@yandex.ru

6. Kasatkin V.N., Shaposhnikova A.F., Pis'mennaya N.V., Borodina L.G., Sudarikova M.A. Opyt primeneniya standartizirovannykh diagnosticheskikh otsenochnykh shkal v kompleksnoi programme lechebno-korreksionnoi pomoshchi detyam s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Practice of applying standardized diagnostic evaluation scales in a complex treatment-correctional program of support of children with autism spectrum disorders]. In Kasatkin V.N. (ed.) *Detskii autizm: issledovaniya i praktika* [Autism in children: research and practice]. Moscow: Publ. Center for psychological, medical and social support of children and adolescents, 2008, pp. 26–58.
7. Chisholm K., Lin A., Abu-Akel A., Wood S.J. The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of co-occurrence / *Neurosci Biobehav Rev.* 2015 Aug. 55:173-83.
8. Doherty J.L., Owen M.J. Genomic insights into the overlap between psychiatric disorders: implications for research and clinical practice / *Genome Med.* 2014. Apr. 28; 6 (4):29.
9. Morioka H., Kawaike Y., Sameshima H., Ijichi S. Behavioral and cognitive core domains shared between autism spectrum disorder and schizophrenia / *Open Journal of Psychiatry.* Vol. 3. No. 2A (2013). Article ID:29767. 6 pages.
10. Rutter M. Childhood schizophrenia reconsidered. *J Autism Child Schizophr.* 1972; 2:315-337.
11. Sealey L.A., Hughes B.W., Srisakanda A.N., Guest J.R., Gibson A.D., Johnson-Williams L., Pace D.G., Bagasra O. Environmental factors in the development of autism spectrum disorders / *Environ Int.*, 2016. Mar; 88:288-98.
12. Turville C., Golden I. Autism and vaccination: The value of the evidence base of a recent meta-analysis / *Vaccine.* 2015. Oct. 13;33.(42): 5494-6.
13. Van der Gaag R.J., Buitelaar J., Van den Ban E. et al. A controlled multivariate chart review of multiple complex developmental disorder / *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995. 34: 1096-1106.
14. Zablotsky B., Black L.I., Maenner M.J., Schieve L.A., Blumberg S.J. Estimated prevalence of autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014. National Health Interview Survey / *National Health Statistics Reports*, No 87, Nov. 13, 2015.