

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА  
EXPERT OPINION

**Комментарий к статье Ч.И. Паренте, Р.М. Ципан, Р.Л. Хендрена  
«Интеграция помощи людям с РАС: коморбидные состояния  
в психиатрии и комплексная терапия»**

**Шапошникова А.Ф.**

Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента  
здравоохранения города Москвы (НПЦ ДП ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6812-3723>, e-mail: [shaposhnikovaaf@gmail.com](mailto:shaposhnikovaaf@gmail.com)

Комментарий практикующего детского врача-психиатра к опубликованной в данном номере журнала статье американских клинических исследователей — психиатров Ч.И. Паренте, Р.М. Ципан, Р.Л. Хендрена «Интеграция помощи людям с РАС: коморбидные состояния в психиатрии и комплексная терапия» касается сходства и различий подходов врачей в России и в США к лечению расстройств аутистического спектра (РАС). Конкретно затрагивается вопрос необходимости медикаментозной терапии в схеме лечения детского аутизма. Рассмотрены различия в клинических рекомендациях врачей-психиатров обеих стран по применению некоторых нейролептиков. Сделан вывод о необходимости комплексного подхода в лечении, обоснованном сочетании медикаментозных и немедикаментозных методов вследствие имеющихся пробелов в понимании этиологии и патогенеза РАС.

**Для цитаты:** Шапошникова А.Ф. Комментарий к статье Ч.И. Паренте, Р.М. Ципан, Р.Л. Хендрена «Интеграция помощи людям с РАС: коморбидные состояния в психиатрии и комплексная терапия» // Аутизм и нарушения развития. 2021. Том 19. № 1 (70). С. 53–54. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2021190106>

**Expert Commentary to the Article of C.I. Parente, R.M. Tsipan,  
R.L. Hendren «Integrating Treatment for Autism:  
Psychiatric Comorbidities and Comprehensive Treatment**

**Antonina F. Shaposhnikova**

Research and Practice Center of Child Psychoneurology of the Department  
of Healthcare of Moscow, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6812-3723>, e-mail: [shaposhnikovaaf@gmail.com](mailto:shaposhnikovaaf@gmail.com)

A child psychiatrist practitioner commentary on an article «Integrating Treatment for Autism: Psychiatric Comorbidities and Comprehensive Treatment» by american clinical investigators published in the current issue of the journal. The commentary refers to the similarities and differences in the medical approaches to the treatment of autism spectrum disorders (ASD) in Russia and in the United States. The issue of the need for drug therapy in the treatment protocol for autism in childhood is specifically addressed. Differences in the clinical recommendations of psychiatrists of both countries on the use of certain antipsychotics therapy are considered. It is concluded that an integrated approach to treatment and a reasonable combination of drug and non-drug methods due to the existing gaps in understanding the etiology and pathogenesis of ASD are necessary.

**For citation:** Shaposhnikova A.F. Expert Commentary to the Article of C.I. Parente, R.M. Tsipan, R.L. Hendren «Integrating Treatment for Autism: Psychiatric Comorbidities and Comprehensive Treatment. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2021. Vol. 19, no. 1 (70), pp. 53–54. DOI: [10.17759/autdd.2021190106](https://doi.org/10.17759/autdd.2021190106) (In Russ.).

CC BY-NC

На современном этапе вопросы, касающиеся подходов к лечению расстройств аутистического спектра, вызывают интерес как врачей-психиатров, так и специалистов коррекционного образования. В последнее время в профессиональном сообществе психиатров России разгорались споры вокруг клинических рекомендаций по диагностике и лечению аутистических расстройств у детей, в которых камнем преткновения стал вопрос: необходима ли медикаментозная терапия в схеме лечения детского аутизма? В США придерживаются позиции, что в лекарственной терапии нуждаются исключительно коморбидные расстройства, сопровождающие собственно аутистические нарушения, — гиперактивность, нарушения аффективной сферы, расстройства поведения, в том числе самоповреждающее поведение. Большинство российских психиатров разделяют это мнение, и принятые клинические рекомендации также основываются на данном подходе. Из рекомендованных в США лекарственных средств большая часть применяется и в России, но есть некоторые различия.

Для воздействия на синдром дефицита внимания и гиперактивности при РАС американские коллеги предлагают использовать препараты из группы стимуляторов, например, амфетамин, а также атомоксетин и центральные альфа-2-адреномиметики (гуанфацин). Авторы статьи приводят исследование, где говорится, что альфа-2-адреномиметики благоприятно воздействуют на аномалии в префронтальной коре, которая является областью, связанной с произвольностью внимания и с самоконтролем. В числе побочных эффектов называют только вялость и сонливость, не отмечая, что данная группа препаратов применяется у взрослых с целью достижения гипотензивного эффекта, и у детей может вызывать опасное снижение артериального давления. Лечение детей амфетамином также вызывает, мягко говоря, сомнения, тем более что данный препарат к применению в нашей стране не разрешен. С целью лечения СДВГ в России используется только атомоксетин, достаточно безопасный в детском возрасте.

Авторы статьи достаточно подробно освещают применение нейролептиков (рисперидона, арипипразола, галоперидола), которые позитивно воздействуют на поведенческие и аффективные нарушения у детей с РАС. Также отмечается важная роль анти-

депрессантов — селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (флувоксамин, сертралин, флуоксетин, циталопрам). Эти препараты нацелены на депрессию, тревогу и другие сопутствующие психопатологические состояния. В статье отмечается, что при лечении РАС серотонин находится в центре внимания докторов и исследователей, поскольку его уровень постоянно нарушается, и доказано, что селективные ингибиторы обратного захвата серотонина улучшают социальное функционирование пациентов в целом и уменьшают стереотипные формы деятельности. Российские психиатры также активно применяют данные группы препаратов. Нашей целью, как правило, является максимальное облегчение того дискомфорта, который испытывает ребенок с РАС, вынужденный взаимодействовать с окружающим миром, а нейролептическая, антидепрессивная терапия нередко становится той «гипсовой повязкой», которую мы можем временно наложить на душевные проблемы пациента, сделав его более доступным для обучения, психологической коррекции, психотерапии.

Комплементарные интегративные лекарственные средства, так называемые CIMs, — витаминные комплексы, диеты, омега-3-жирные кислоты применяются российскими врачами так же, как и в США, однако достаточной доказательности данные средства не имеют. Из CIMs, рекомендованных к применению у детей с РАС в России, можно назвать только мелатонин, назначаемый для улучшения качества сна.

В заключение хотелось бы присоединиться к мнению наших коллег из США, которые отмечают в своей статье, что группа нарушений развития, которую мы объединяем под названием РАС, отличается значительной гетерогенностью клинических проявлений, и даже если у пациента нет сопутствующих заболеваний, постоянно меняющаяся с возрастом симптоматика затрудняет лечение. А коморбидные расстройства еще более затрудняют диагностику и выбор лечебной тактики. Есть еще много неизвестного в этиологии и патогенезе РАС, и до тех пор пока эти пробелы в исследованиях не будут заполнены, практикующие врачи должны полагаться на комплексный подход к лечению, где разумно и обоснованно сочетаются медикаментозные и немедикаментозные методы. ■

#### **Информация об авторах**

Шапошникова Антонина Феликсовна, кандидат медицинских наук, врач-психиатр детский, Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы (НПЦ ДП ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6812-3723>, e-mail: [shaposhnikovaaf@gmail.com](mailto:shaposhnikovaaf@gmail.com)

#### **Information about the authors**

Antonina F. Shaposhnikova, PhD in Medicine, Child Psychiatrist, Research and Practice Center of Child Psychoneurology of the Department of Healthcare of Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6812-3723>, e-mail: [shaposhnikovaaf@gmail.com](mailto:shaposhnikovaaf@gmail.com)

Получена 22.03.2021

Принята в печать 22.03.2021

Received 22.03.2021

Accepted 22.03.2021