

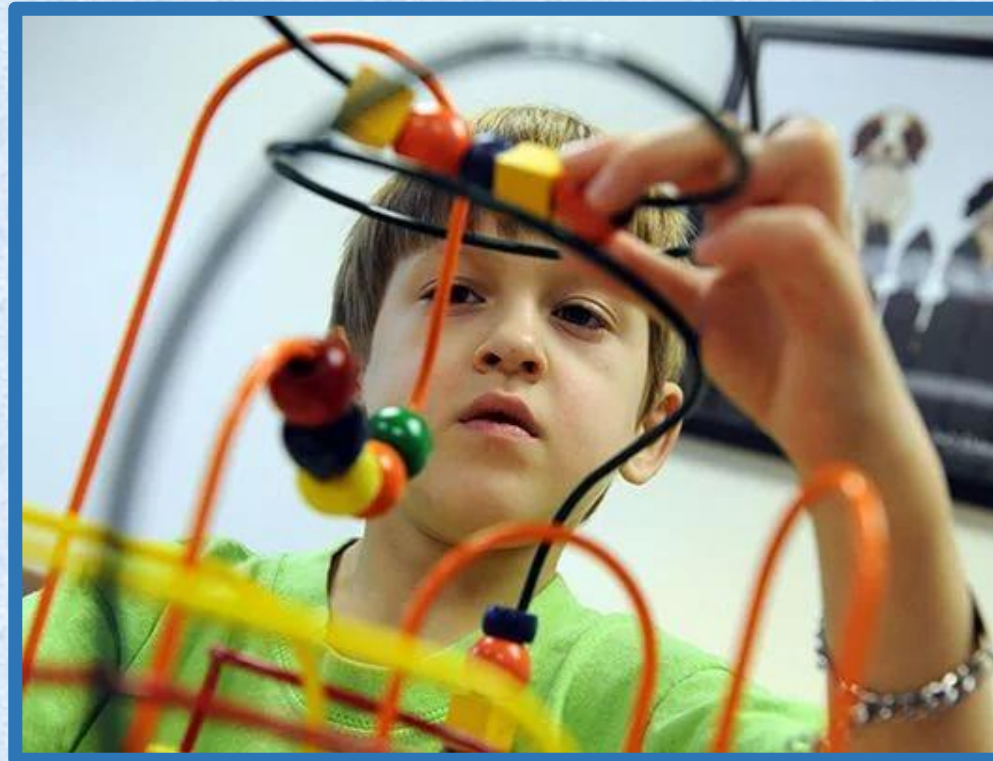
Е.А. Денисова

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА
В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГБУЗ АО «Областная клиническая психиатрическая
больница»

Детский аутизм является своеобразной формой искаженного асинхронного психического развития и считается одним из наиболее сложных психических расстройств детского возраста .

В основе РАС лежит процесс дизонтогенеза : ретардация и асинхрония одновременно. Психика ребенка с РАС является одновременным существованием островков психического функционирования разных уровней, не сбалансированных и не находящихся по отношению к друг другу в иерархической зависимости. Каждый из таких островков функционирует автономно.



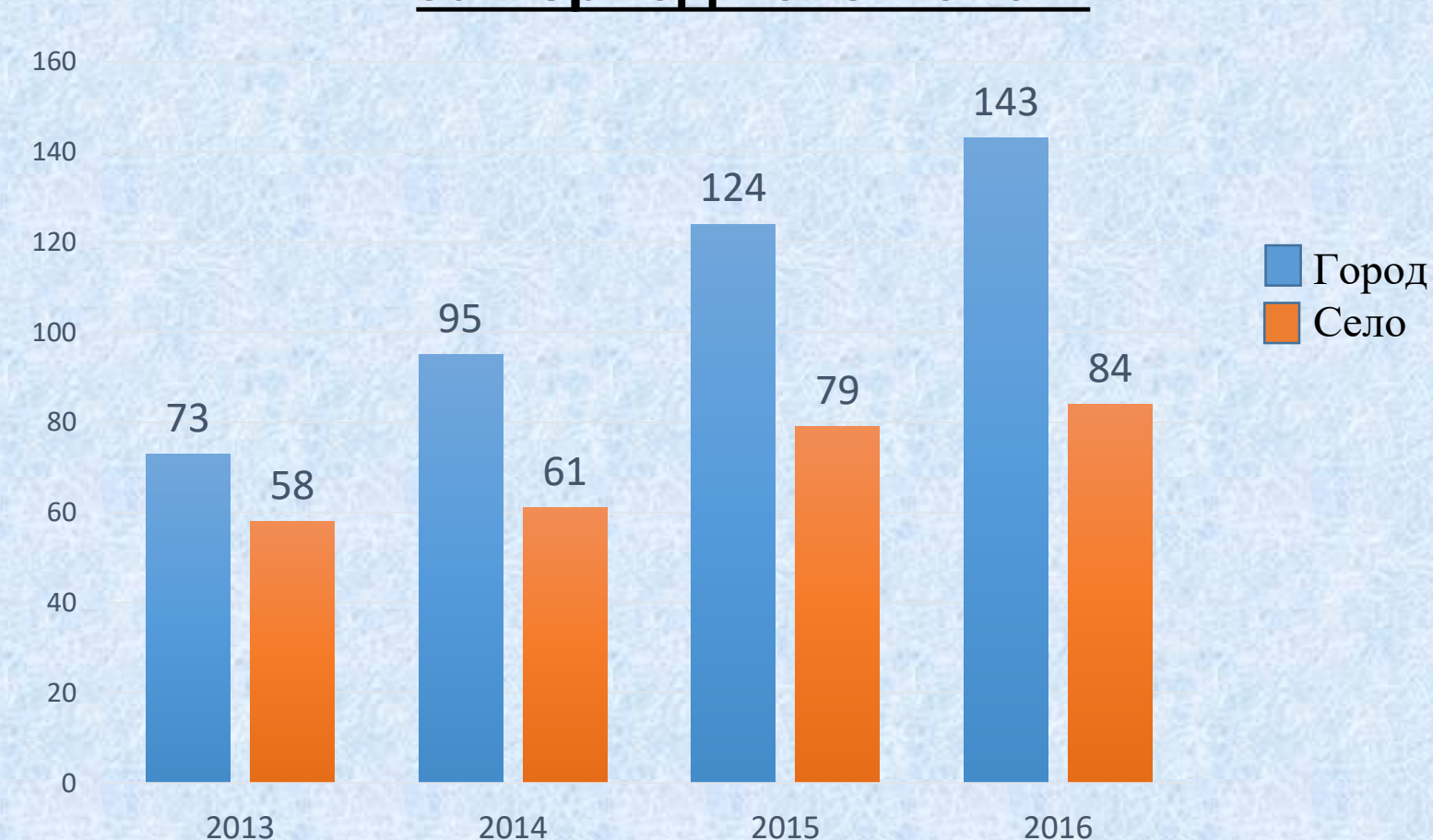
Основные признаки заболевания характеризуются выраженной недостаточностью или полным отсутствием у детей стремления к контакту с окружающими, отгороженностью от внешнего мира, слабостью эмоциональных реакций, недостаточной способностью дифференцировать одушевленные и неодушевленные предметы, недостаточной реакцией на зрительные и слуховые раздражители. Для детей характерны боязнь всего нового, любой перемены в окружающей обстановке, стойкий негативизм, однообразное поведение со склонностью к стереотипным движениям. Особенно нарушена коммуникативная функция речи, ребенок редко по своей инициативе обращается к окружающим.

В речи наблюдаются отставленные эхолалии, неправильное использование местоимений, нарушена грамматическая структура. Интеллектуальная сфера в большинстве случаев также страдает.

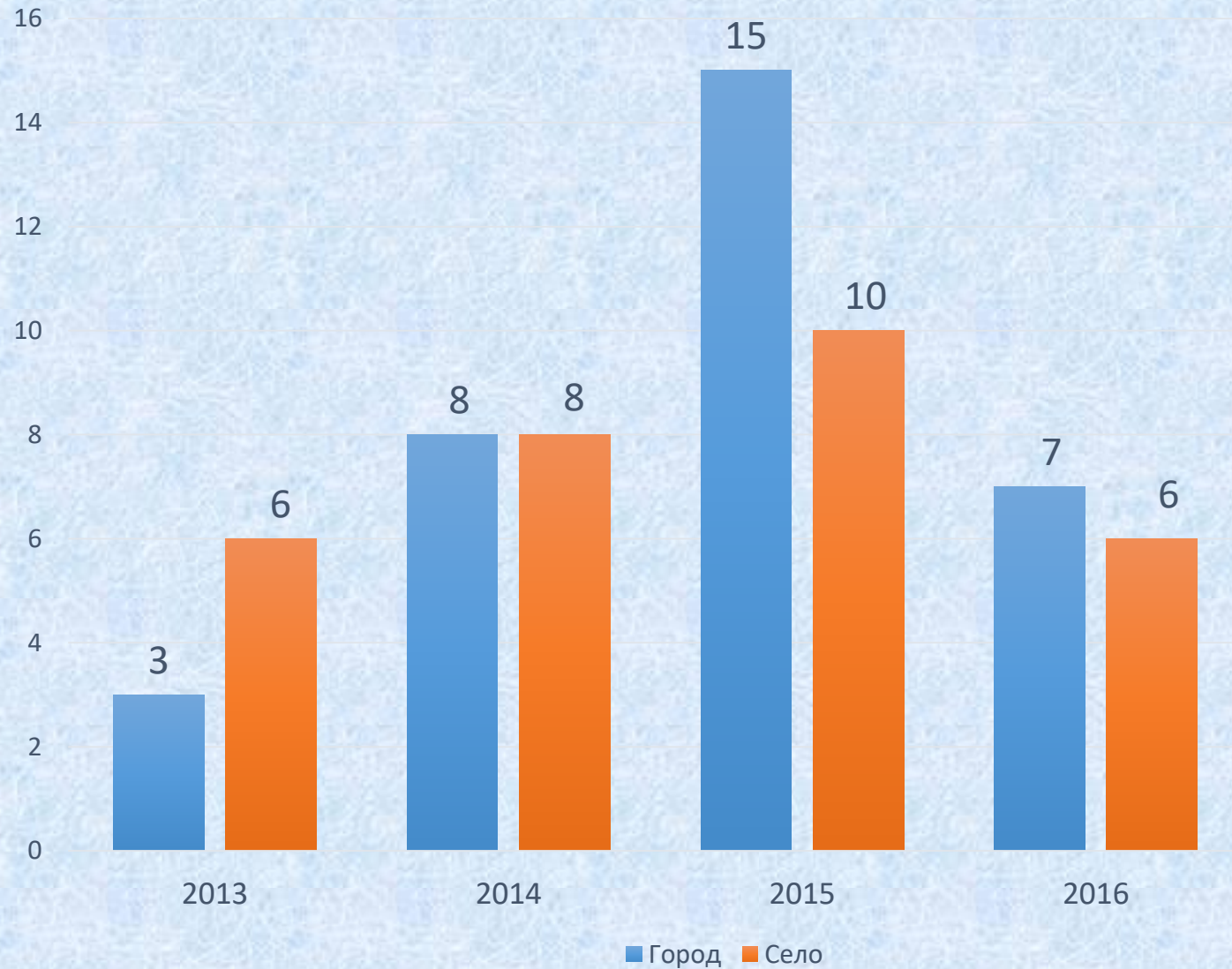
В связи с неоднозначным подходом к диагностической оценке аутистических расстройств показатели их распространенности у детей в разных странах колеблются от 4 до 26 случаев на 10 000 детского населения. У мальчиков детский аутизм встречается чаще, чем у девочек, однако нарушения у девочек носят более деструктивный характер.

В Астраханской области динамика зарегистрированных случаев аутизма в течение последних 4 лет, как и во многих регионах РФ, характеризуется устойчивым ростом.

Количество детей с РАС, наблюдаемых в Астраханской области за период 2013-2016 г.



Количество детей с РАС, впервые выявленных в Астраханской области за период 2013-2016 г.



Специализированная амбулаторная медицинская помощь детям с РАС в г. Астрахани представлена детскими участковыми врачами-психиатрами диспансерного отделения ГБУЗ АО «Областная клиническая психиатрическая больница» (ГБУЗ АО «ОКПБ»).

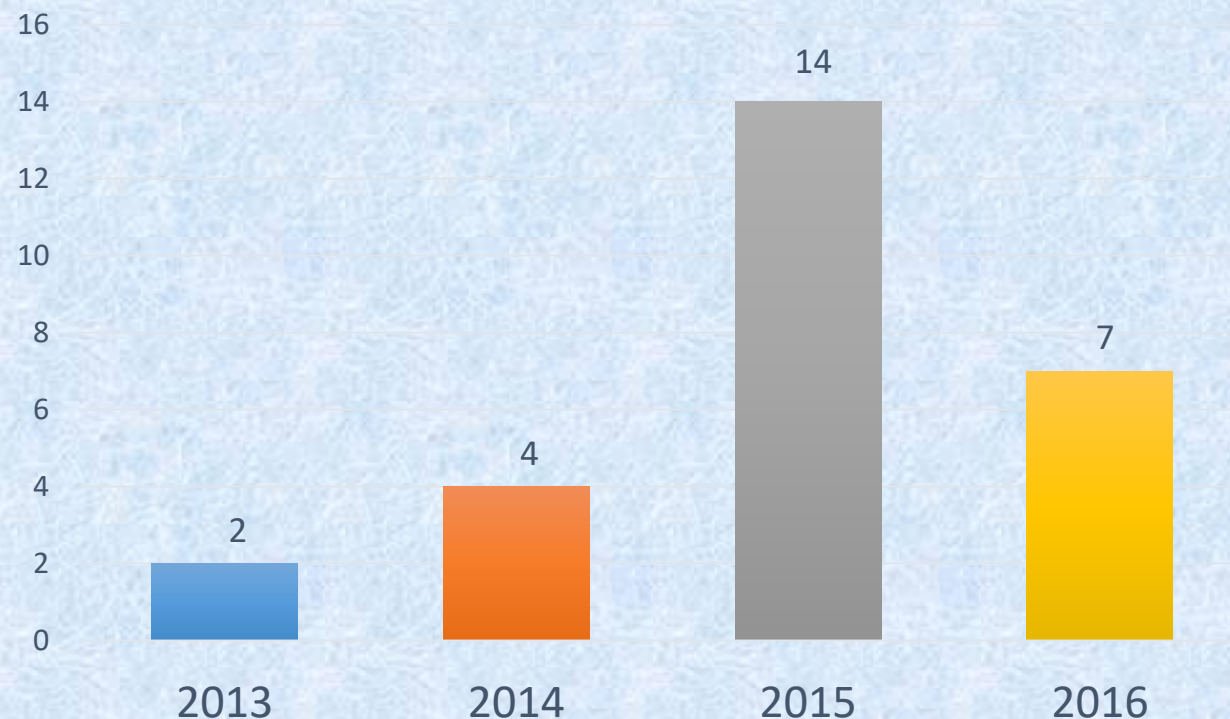
Дети с выявленными аутистическими чертами направляются на дополнительные параклинические исследования: патопсихологическое обследование по оценочной шкале CARS и электроэнцефалографию, с последующим обязательным представлением на ВК. Все пациенты с РАС находятся на динамическом наблюдении, в ходе которого детскими психиатрами решаются социальные проблемы, при необходимости назначается медикаментозная терапия, выдаются направления на осмотр специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) для решения вопроса дальнейшего оформления в специализированные учреждения.

В сельских районах Астраханской области помощь детям с расстройствами аутистического спектра осуществляется детскими врачами-психиатрами ГБУЗ АО «ОКПБ» при районных больницах. С предварительным диагнозом аутистического расстройства пациенты сельских районов также в обязательном порядке осматриваются ВК ГБУЗ АО «ОКПБ».



Стационарная помощь детям с диагнозом детский аутизм осуществляется на базе детского отделения ГБУЗ АО «ОКПБ».

**Количество детей с РАС, госпитализированных
в детское отделение за период 2013-2016 г.г.**



Впервые выявлено при стационарном лечении в 2016 г. 2 человека, в 2015 году 5 человек, в 2014 году 1 человек, в 2013 году 2 человека.

Специфической терапии РАС не существует. Фармакологические препараты применяются в комплексе с методами педагогической и психологической коррекции. В случае РАС основной задачей психофармакотерапии является выведение аутичного ребенка в контакты с внешним миром, формирование межличностных взаимоотношений, предпосылок целенаправленной социальной деятельности, воспитание и поддержание адекватных социальных установок и интересов.

Основная цель медикаментозного лечения - это устранение тех или иных нежелательных симптомов, снижающих эффективность педагогической и психологической коррекции, как то агрессия, аутоагрессия, стереотипии, негативизм, двигательная расторможенность. Кроме того, определенные лекарственные препараты способствуют стимуляции интегративной деятельности головного мозга, активируют процессы памяти и мышления.

Все виды лечебных воздействий применяются на основании индивидуальной оценки состояния ребенка-аутиста для стимуляции энергетического потенциала и снятия сенсоаффективной гиперестензии.

Фармакотерапия РАС в условиях детского отделения ГБУЗ АО «ОКПБ» включает: нейролептики, антидепрессанты, противосудорожные средства (в качестве нормотимиков), нейропротекторные препараты и витамины.

Необходимы осторожность и терпение при назначении препаратов и наращивании доз, начало лечения - всегда с доз минимальных .

Все применяемые в детском отделении лекарственные препараты включены в стандарты специализированной медицинской помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра), утвержденного Приказом МЗ РФ от 02.03.2015г №32н и назначаются детям в соответствии с инструкцией по применению с учетом массы тела и возраста.

Нейролептики оказывают многогранное влияние на организм. К их основным фармакологическим особенностям относятся своеобразное успокаивающее действие, сопровождающееся уменьшением реакций на внешние стимулы, ослаблением психомоторного возбуждения и аффективной напряженности, подавлением чувства страха, ослаблением агрессивности. При расстройствах аутистического спектра у детей нейролептики обычно используются для коррекции таких проявлений как агрессия, аутоагрессия, двигательная расторможенность, страхи, тревожность, стереотипное двигательное возбуждение.

Некоторые нейролептики (рисполепт, этаперазин) оказывают активирующий эффект, повышают речевую активность, улучшают способность к контакту, улучшают интеллектуальную продуктивность.

В комплексной терапии расстройств аутистического спектра в детском отделении применяются антидепрессанты. Считается, что препараты данной группы могут способствовать улучшению контакта с ребенком, возрастанию интереса к окружающему миру. Это создает хорошие предпосылки для разворачивания дальнейшей психологической работы с ребенком.

Ноотропная терапия направлена на стимуляцию деятельности головного мозга, активацию процессов памяти и мышления, повышение устойчивости ЦНС к психическим нагрузкам .



Ноотропы и нейропротекторы, применяемые пациентам с РАС в условиях детского отделения:

Пантогам → *успокаивающий*
Фенибут → *эффект*

Когитум → *психостимулирующий*
Энцефабол → *эффект*
Пикамилон → *эффект*
Церебролизин → *эффект*

Глицин → *антидепрессивный*
эффект

При наличии в клинической картине выраженных колебаний аффекта (аффективных расстройствах) назначаются нормотимические средства: вальпроат натрия, карбамазепин.

Комплексная медикаментозная терапия способствует повышению речевой активности, способности к контакту, улучшает интеллектуальную продуктивность, способствует снятию болезненной симптоматики (тревоги, страхов, психомоторного возбуждения, навязчивых явлений), поднятию общего и психического тонуса. Пролонгированная поддерживающая терапия является неотъемлемой частью комплексной клинико-психолого-педагогической коррекционной тактики. В условиях детского отделения пациентам с расстройствами аутистического спектра проводит коррекционные психолого-педагогические занятия квалифицированный специалист - дефектолог.



Дети с установленным врачами-психиатрами диагнозом РАС после осмотра специалистами психолого-медико-педагогической комиссии направляются в специализированные образовательные и социальные учреждения: МДОУ №64 компенсирующего типа, школу-интернат имени С.Здоровцева, в автономный Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», а также в детский центр «Алые паруса», детский развивающий центр «Синяя птица».

В данных учреждениях детям с РАС проводится педагогическая, коррекционная, психологическая, дефектологическая работа с целью реабилитации и социализации детей с аутизмом.

Реабилитация ребенка с РАС должна отвечать принципу комплексного взаимодействия, партнерства детских врачей-психиатров, логопедов, дефектологов, психологов с семьей маленького пациента. Несложившиеся доверительные отношения с родителями ребенка могут аннулировать все усилия специалистов. Поэтому в рамках комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра врачи – психиатры сотрудничают с Ассоциацией Родителей детей с РАС "Аутизм.Астрахань"

Спасибо за
внимание!