

УДК 616.899-053.2

Гладкова Клара Ивановна

доктор медицинских наук,
профессор

Elen-med@mail.ru

Шапошников Николай Николаевич

заместитель главного врача
Специализированной психиатрической
больницы №7

Elen-med@mail.ru

Рязанова Елена Анатольевна

Заведующая детским психиатрическим
отделением Специализированной
психиатрической больницы №7

Elen-med@mail.ru

Klara I. Gladkova

Professor, doctor of medical Sciences

Elen-med@mail.ru

Nikolay N. Shaposhnikov

Deputy chief doctor on medical issues

The specialized
lunatic asylum No. 7

Elen-med@mail.ru

Elena A. Ryazanova

Head of children's psychiatric ward

The specialized
lunatic asylum No. 7

Elen-med@mail.ru

**СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ
РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА, НА БАЗЕ
ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ СПБ№7 Г. КРАСНОДАРА**

**STATIONARY PHASE TO PROVIDE SPECIALIZED PSYCHIATRIC CARE
TO CHILDREN SUFFERING FROM AUTISM SPECTRUM DISORDERS,
BASED ON THE CHILDREN'S WARD GBUZ SPB№7 OF KRASNODAR**

Аннотация. В данной статье говорится о стационарном этапе оказания специализированной психиатрической помощи детям, страдающим расстройствами аутистического спектра, на базе детского отделения ГБУЗ

СПБ№7 г. Краснодара. Изменение условий госпитализации, полипрофессиональный подход в терапии аутизма и своевременность определения стратегии и реабилитации больных – основные направления помощи больным детям.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, стационарный этап, критерии, биопсихосоциальный подход, эффективность, проблемы.

Annotation. *This article refers to the stationary phase to provide specialized psychiatric care to children suffering from autism spectrum disorders, based on the children's ward GBUZ SPB№7 of Krasnodar. Changes in terms of hospitalization, Multiprofessional approach in the treatment of autism and timely identification and rehabilitation strategy - basic directions for sick children.*

Keywords: *autism spectrum disorders, stationary phase, the criteria biopsychosocial approach, efficiency, problem.*

К проблеме изучения расстройств аутистического спектра (далее РАС), ежегодно, привлекается внимание специалистов разных направлений в медицине. Это обусловлено ростом распространенности РАС во всем мире и в нашей стране, кроме того, отсутствием, до недавнего времени, единых рекомендаций по стандартам диагностики, лечения и тактике полипрофессионального сопровождения таких больных. Практическое отсутствие скринингового этапа в диагностике РАС, который могли бы осуществлять медицинские специалисты поликлинической сети, остается существенным препятствием на пути к своевременной специализированной помощи больным детям и разработке эффективных абилитационных программ и профилактических стратегий в дальнейшем.

В этой связи, в условиях детского отделения ГБУЗ СПБ№7 г. Краснодара, были выделены палаты для совместного нахождения матери и ребенка, с возможностью индивидуального подхода к тактике ведения таких пациентов, как с полноценным стационарным пребыванием, так и возможностью дневного пребывания в стационаре. Госпитализация ребенка совместно с матерью, дала возможность изменить возрастные показания к госпитализации в стационар психиатрического профиля. На настоящий момент средний возраст детей, обратившихся за стационарной помощью, снизился с 7-ми, до 3-х лет, что позволило разрешить одну из первостепенных проблем в оказании специализированной психиатрической помощи детям с расстройствами аутистического спектра – своевременность определения стратегии терапии и реабилитации.

За период с 2001 по 2013 годы в условиях детского отделения ГБУЗ СПБ№7 г. Краснодара, прошли стационарное обследование и лечение 135 детей с РАС. Ежегодное число госпитализированных детей с данной патологией возросло с 4 до 23 пациентов. Причиной обращений за стационарной

психиатрической помощью являлись преимущественно выраженные психопатологические расстройства, с регрессивно-кататоническими проявлениями, нарастание аутистических черт, стойкая задержка в психоречевом развитии, случаи опасности для себя или окружающих, невозможности формирования педагогическими методами навыков самообслуживания и опрятности. Госпитализация в детское отделение осуществлялась в соответствии с Конституцией Российской Федерации и согласно ст.11 и ст.28 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Диагностический этап осуществлялся согласно критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра [МКБ-10 (1994)], в которой расстройства аутистического спектра выделены в рубрику F84 «Общие расстройства психологического развития». Распределение РАС в соответствии с данной классификацией было таковым: F84.01 Детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга -20% от общего числа больных с РАС, F84.02 Детский аутизм в следствии других причин (процессуальный)- 28%, F84.11 Атипичный аутизм с умственной отсталостью - 13%, F84.12 Атипичный аутизм без умственной отсталости — 36%, F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями - 2%, F84.5 Синдром Аспергера - 1%

Дифференциальный диагноз расстройств аутистического спектра был основан на анализе собранных объективных данных анамнеза (путем изучения индивидуальной карты развития ребенка из общеполиклинической сети, с акцентом на возрасте 6, 12, 18, 24, 30 месяцев, педагогических характеристик из детских воспитательных и образовательных учреждений), беседах с родителями пациента, психопатологической и экспериментально-психологической диагностике, оценке соматического и неврологического статуса, методе клинического наблюдения и инструментальных методах исследования.

Согласно клинических рекомендаций диагностики, лечения и наблюдения расстройств аутистического спектра от 3.04.2015 ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России и ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Российского общества психиатров, существует корреляция между возрастом начала лечебно-коррекционных воздействий и клинико-социальным прогнозом больных с аутизмом, и для предотвращения формирования тяжелых личностных и олигофреноподобных дефектов, необходимы ранние и адекватные профилактические мероприятия. Основным принципом терапии расстройств аутистического спектра в отделении является биопсихосоциальный подход, включающий медикаментозную, дефектологическую и психотерапевтическую помощь. Раннее начало медикаментозной терапии, с учетом психопатологической структуры

расстройства, сопутствующих неврологических и соматических нарушений являлось прогностически благоприятным фактором в течении РАС. Одним из основополагающих критериев в подборе терапии являлась безопасность выбранного средства. Фармакотерапия препаратами из группы нейролептиков применялась как для купирования острых психотических проявлений, так и для восстановления когнитивных функций; при сопутствующих аффективных нарушениях использовались нормотимические средства и антидепрессанты с преимущественно седативным действием; ноотропные и нейропротекторные средства – зачастую как базовая терапия в сочетании с вышеперечисленными группами медикаментов. Несмотря на небольшой временной период стационарного этапа в терапии детей, страдающих РАС, оказывалась индивидуальная психотерапевтическая, психокоррекционная и логопедическая помощь. С матерями детей проводились психообразовательные занятия с разъяснением индивидуального поэтапного лечебно-реабилитационного маршрута ребенка. Дети школьного возраста, в период стационарного лечения не прерывают образовательный процесс и, в зависимости от степени выраженности интеллектуальных нарушений, продолжают индивидуальные занятия с педагогами по коррекционным программам VII и VIII вида. Опираясь, на полипрофессиональный подход в оказании помощи детям, страдающим аутистическим расстройством, нам удалось добиться положительной динамики в поведении, улучшении когнитивных функций и формировании навыков адаптивного социального функционирования. Благодаря преемственности в работе психиатрической службы города Краснодара и Краснодарского края, при выписке ребенка из стационара, дальнейшая терапевтическая помощь с наблюдением врачей психиатров диспансерной службы, решение социальных вопросов (представление на медикосоциальную экспертизу, психолого-медико-педагогическую комиссию) максимально упрощен. На сегодняшний день неразрешенным остается дальнейшее психолого-медико-социальное сопровождение больного совместно с его семьей, так как специализированных реабилитационных центров в городе Краснодаре, ориентированных на детей, страдающих аутизмом нет, отсутствуют специализированные, стандартизированные образовательные программы, поэтому основная роль в помощи данному контингенту больных продолжает отводиться системе здравоохранения.

Литература:

1. Башина В.М. Аутизм в детстве. М., 1999. С.21-26.
2. Башина В.М., Красноперова М.Г. Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика // Психиатрия и психофармакотерапия. 2004. - №1. - С.35-38.
3. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) – МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. — СПб, 1994. С. 303.

4. Психиатрия детского и подросткового возраста / под ред. К. Гилберга и Л. Хеллгрена, рус. изд. под общ. Ред. Акад. РАМН П.И. Сидорова. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 544 с.

5. Симашикова Н.В. Современные подходы к проблеме аутистических расстройств в детстве (клинические, коррекционные и профилактические аспекты) // Современные технологии здравоохранения в охране нервно-психического здоровья детей: матер. научно-практ. конф. Тула, 2009. С. 77-78.

6. Тиганов А.С., Башина В.М. Современные подходы к пониманию аутизма в детстве // Журн. Неврологии и психиатрии. 2005. Т. 105 №8. - С. 4-13.

Literature:

1. Bashina V.M. Autism in childhood. M., 1999. P.21-26.

2. Bashina V.M., Krasnoperova M.G. Infantile autism procedural genesis: pathogenesis, clinical features and differential diagnosis // Psychiatry and pharmacotherapy. 2004. - №1. - P.35-38.

3. International Classification of Diseases (10th revision) - ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and guidelines for diagnosis. - St. Petersburg, 1994. Vol. 303.

4. Psychiatry childhood and adolescence / ed. K. and L. Gilberg Hellgren, Rus. ed. under the total. Ed. Acad. RAMS PI Sidorov. M.: GEOTAR-Med, 2004. Vol. 544.

5. Simashkova N.V. Modern approaches to the problem of autistic disorders in childhood (clinical, rehabilitative and preventive aspects) // Modern technologies in health protection of mental health of children: Mater. Scient. Conf. Tula, 2009. P. 77-78.

6. Tiganov A.S., Bashina V.M. Modern approaches to the understanding of autism in childhood // Journal. Neurology and psychiatry. 2005. Vol. 105 №8. - P. 4-13.