There are no translations available.



Медикаментозная терапия

Медикаментозная терапия не является основным методом помощи детям с РСА, невзирая на то, что часто несколько первых лет медикаментозное лечение является единственной формой терапии, которую применяют родители под руководством врачей. При этом преимущественно назначают медикаменты из ноотропных и нейрометаболических групп препаратов, которые не имеют никаких научных доказательств своей эффективности для детей с РСА и соответственно не входят в современные протоколы помощи этим детям.

Невзирая на то, что медикаментозная терапия не является основным методом помощи детям с РСА, она может иметь определено весомое значение в некоторых случаях, в частности:

- при наличии у ребенка сопутствующего неврологического расстройства, которое нуждается в медикаментозной терапии (например, эпилепсии).

• при выраженной тревоге и значительной «зацикленности» поведения, стереотипных действиях, сопротивлении изменениям могут быть эффективными антидепрессанты из группы ингибиторов обратного захвата серотонина (флуоксетин, серталин, циталопрам и др) - существуют доказательства эффективности этих препаратов у детей с РСА именно относительно симптомов-мишеней, впрочем они нуждаются в корректном применении под надзором врача, мониторинга эффективности, симптомов косвенного действия. Некоторую эффективность относительно упомянутых выше симптомов обнаружил также и ряд других препаратов (в частности стабилизаторы настроения, альфа-агонисты, буспирон, налтрексон, галоперидол, бета-блокаторы и др.), потому в некоторых случаях врачи могут рассматривать целесообразность их применения.
• При сопутствующем расстройстве гиперактивности с дефицитом внимания можно применить психостимулянты или атомоксетин, впрочем важно делать это осторожно, поскольку дети с аутизмом иногда реагируют на психостимулянты усилением гиперактивности.
• В случае тяжелых сопутствующих расстройств сна могут применяться снотворные, в частности мелатонин.
• В каждом случае применения лекарств у детей с РСА осуществляется под надзором врача в соответствии с современными принципами психофармакотерапии и современными протоколами, разработанными на основе данных доказательной медицины.

Применение медикаментов должно сопровождаться психоэдукацией родителей, приведением им всех аргументов «за и против», сообщением о возможных рисках, симптомах косвенного действия и только при их согласии. У детей с аутизмом чаще описывают парадоксальную и нетипичную реакцию на медикаментозные препараты, потому дозирование должно быть очень осторожным, с постепенным повышением дозы, тщательным мониторингом возможных симптомов косвенного действия, оценкой эффективности и регулярным пересмотром целесообразности дальнейшей фармакотерапии.

Другие биомедицинские методы

Здесь важно отметить, что распространенные и рекламируемые методики терапии расстройств спектра аутизма высокими дозами витаминов, секретином, аминокислотами, хелации (выведение тяжелых металлов), мануальной терапии, протикандидозной терапии не имеют научных доказательств эффективности при РСА.

Неоднозначным является вопрос диетотерапии при РСА. Невзирая на ее распространенность и наличие свидетельств некоторых родителей относительно позитивного эффекта, однозначных научных доказательств эффективности безказеиновой и безглютеновой диеты нет (так же, как и нет доказательств возникновения симптомов аутизма в результате повышенной проницаемости кишечника и аллергических реакций на некоторые виды еды), даже больше, есть много предостережений относительно целесообразности применения такой жесткой диетотерапии. Полное исключение из питания всех молочных и мучных продуктов является не только значительным ограничением рациона ребенка, лишением его часто любимой еды, у некоторых детей это может перерасти в многолетнее «зацикливание» на диете, уже самостоятельное исключение всех упомянутых продуктов (проверка состава, изучение упаковок, отказ есть еду не из упаковок и т.п.) невзирая на то, что диета уже не рекомендована. Совсем не значит, что для детей с аутизмом она вообще

не нужна, потому что если у некоторых из них есть признаки пищевой аллергии, если они не переносят определенного вида еды, то в таком случае им показано определить под надзором аллерголога/гастроэнтеролога, на какие именно продукты у них есть аллергия, изъять эти продукты из рациона и провести диетотерапию.

* В статье использованы материалы из книги Олега Романчука "Розлади спектру аутизму". - Львів: Колесо, 2009.