

Психофармакотерапия (лекарственные средства) в коррекции расстройств аутистического спектра.



Главной задачей медикаментозной терапии при аутизме является устранение нежелательных симптомов, снижающих эффективность педагогической и психологической коррекции, таких как **агрессия, аутоагрессия, негативизм, двигательная расторможенность, тревожность, переменчивость настроения, раздражительность, стереотипное поведение.**

У детей раннего возраста и детей постарше, мало использующих языковые средства общения и жестовую речь, чаще всего возникают проблемы, которые ассоциируются с раздражительностью, вспышками гнева, самоповреждением. Также для них характерна низкая толерантность к изменениям и неустойчивость внимания.

У более старших детей и тех, кто общается вербально (словами, есть речь), превалирует депрессия, излишняя тревожность, а также низкая толерантность к изменениям и жесткие модели поведения.

Довольно часто у детей с РАС наблюдается несколько эмоциональных и поведенческих проблем одновременно. Наша задача сосредоточиться на основной проблеме, мешающей обучению, адаптации и подобрать лекарственное средство.

Выписывая ребенку лекарство, врач должен вам сообщить:

- Название лекарственного средства
- Ожидаемые положительные эффекты
- Побочные действия
- Способы подбора дозировки
- Когда ждать улучшения состояния

- Врач может попросить вас поставить подпись в амбулаторной карте под записью о рекомендуемом лекарстве.

Чего не рекомендуется делать родителям:

Прекращать прием лекарств без участия
врача, многие препараты требуют
постепенной отмены

Сдаваться слишком быстро –многие
препараты начинают действовать
спустя недели и даже месяцы

При выборе препарата следует руководствоваться списком зарегистрированных лекарственных средств, разрешенных к применению у детей и Клиническими рекомендациями (протоколом лечения) 2015 - Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение.

В большинстве поведенческих проблем при аутизме весомую роль играет **дофамин**.

В частности, стереотипные действия, бесцельно повторяющиеся движения, самоповреждения, агрессия, ажитация – следствие влияния дофамина.

Нейролептики (антипсихотики) в той или иной мере блокируют действие дофамина, а также оказывают влияние на другие структуры мозга, что вызывает положительные эффекты.

Помимо устранения выраженности стереотипий и аутоагрессии, раздражительности и возбудимости, назначение нейролептиков значительно повышает устойчивость внимания ребенка и делает обучение более эффективным.

- **Алимемазин (тералиджен), табл. С 6 лет**
- Галоперидол, капл. с 3-х лет
- Галоперидол, табл. с 3-х лет
- Клопиксол детский возраст, точных данных нет
- Клозапин, табл. с 5 лет
- Левомепромазин (тизерцин), табл. с 12 лет
- **Перициазин (неулептил), капл. с 3 лет**
- Перфеназин (этаперазин), старше 12 лет
- **Рисперидон**, р-р для приема внутрь с 5 лет
Рисперидон, табл. с 15 лет
- **Сульпирид (эглонил) с 6 лет**
- Трифлюоперазин (трифтазин) старше 3-х лет, с осторожностью
Хлорпромазин, табл., драже с 5 лет
- Хлорпромазин (аминазин), р-р после 3-х лет
- Хлорпротиксен, табл. точных данных нет
- Клозапин , с 5 лет

Тералиджен 5 мг (с 7 лет)

психические расстройства, которые проявляются необоснованными страхами,

тревожные и депрессивные состояния, спровоцированные органической патологией ГМ,

чрезмерное волнение или тревога, нарушения сна (бессонница) различного происхождения.

Неулептил, в каплях, (с 3 лет)

уменьшает агрессивность, возбудимость, расторможенность, тревогу, психомоторное возбуждение. Из-за нормализующего влияния на поведение получил название "корректор поведения". Оказывает седативное (успокаивающее) действие, улучшает сон.

Хорошо переносится.

Рisperидон в растворе (с 5 лет)

Препарат выбора при аутизме , который назначают детские психиатры всего мира , потому что хорошо изучен и рекомендован для лечения агрессивности, вспышек гнева, самоповреждений, ажитации, стереотипных действий у детей с 5 до 17 лет при аутизме.

Для преодоления когнитивного дефицита малые дозы рisperидона сочетают с курсовым применением ноотропов: пантогам; нейропептидов и их аналогов: кортексин 10мг

Основное побочное действие рислопента-увеличение массы тела.

Эглонил, капсулы 50мг (с 6 лет)

нарушения поведения - ажитация,
аутоагрессия, стереотипия у детей в
возрасте старше 6 лет, в особенности в
сочетании с синдромами аутизма.

При наличии в структуре аутистического расстройства выраженного депрессивного аффекта обоснованным является присоединение антидепрессантов. При аутизме предпочтительно применение антидепрессантов с седативным компонентом действия.

Наиболее часто применяемые антидепрессанты

Кломипрамин (Анафранил) с 5 лет
Амитриптилин с 6 лет в случаях, когда не обнаружены органические поражения ЦНС
Сертралин с 6 лет

- **Стимулотон(сертралин) 50мг (с 6 лет)** из группы СИОЗС – препарат уменьшает поведенческую ригидность, ритуальное поведение, стереотипии.
- Очень по-разному действует на детей – от значительного улучшения до минимального. Подростки и дети, приближающиеся к подростковому возрасту, реагируют лучше, чем маленькие дети.
- Действие начинается с 3 недели лечения, требует медленной отмены

Амитриптилин 10мг (с 6лет)

Считается, что амитриптилин может способствовать улучшению контакта с ребенком. Уже на 3-5-й неделе лечения отмечается первое улучшение состояния, проявляющееся в возрастании интереса к окружающему миру, некоторое улучшение контакта. Сам по себе амитриптилин не излечивает детский аутизм, но, увеличивая возможности контакта, создает хорошие предпосылки для разворачивания психологической работы с ребенком.

Лечение проводится 4-5-месячными курсами с перерывами в 1–3 мес.

Недостатком амитриптилина является довольно большое количество побочных эффектов

Ноотропные препараты (нейрометаболические стимуляторы, церебропротекторы)

Лекарственные препараты этой группы направлены на стимуляцию деятельности головного мозга, активацию процессов памяти и мышления, повышение устойчивости ЦНС к психическим нагрузкам. Кроме того, некоторые из них могут оказывать успокаивающий, или, наоборот, психостимулирующий эффект, обладают антидепрессивным действием.

Суточная и разовая доза данных препаратов рассчитывается врачом в зависимости от возраста и веса ребенка. При расстройствах спектра аутизма данная группа препаратов используется в виде развернутых (3–4 месяца) повторных курсов в течение нескольких лет.

Если ребенок заторможен, и необходимо добиться повышения психомоторной активности, обычно назначают следующие препараты:

1. **Когитум**. Препарат выпускается в ампулах. Назначают его внутрь, обычно рекомендуется разводить раствор в небольшом количестве воды, но можно принимать и в неразведенном виде. Принимают когитум обычно в первой половине дня, так как он оказывает выраженное стимулирующее действие.

2. **Энцефабол**. Детям до 7-ми лет этот препарат дается в форме суспензии, а старшим — в виде таблеток. Энцефабол активизирует память и мышление, повышает концентрацию внимания. У этого препарата есть побочные эффекты: может повыситься возбудимость (поэтому применяют энцефабол только в первой половине дня), иногда может возникнуть тошнота.

- 3. **Пикамилон**. Назначается детям после 3-х лет. Кроме стимулирующего действия, пикамилон оказывает положительный эффект при эмоциональной лабильности, капризности у детей, применяется в комплексной терапии ночного энуреза.

Если ребенок наоборот, избыточно активен, обычно назначают ноотропные препараты, обладающие успокаивающим действием:

1. **Пантогам.** Применяется в виде суспензии и таблеток, оказывает положительное влияние на умственное развитие, улучшает способность к концентрации внимания, память, повышает работоспособность, но при этом не вызывает возбуждение и двигательную расторможенность. Это один из немногих ноотропных препаратов, которые могут применяться у детей, страдающих эпилепсией. Однако пантогам достаточно часто вызывает аллергические реакции в виде кожной сыпи, обострения экссудативного диатеза.

2. **Фенибут.** Этот препарат особенно хорошо, когда у ребенка присутствуют страхи, есть повышенная тревожность, беспокойство, так как кроме собственно ноотропного действия фенибут оказывает выраженный успокаивающий и противотревожный эффект. В начале лечения возможны эпизоды тошноты, может быть некоторая сонливость, но впоследствии эти эффекты исчезают. Противопоказанием для назначения является только повышенная чувствительность к препарату.

Кроме препаратов, выпускаемых в виде растворов, суспензий и таблеток, врач может назначить и лекарства в инъекционной форме:

1. **Церебролизин.** Этот препарат показал свою высокую эффективность в комплексной терапии расстройств спектра аутизма, он широко используется. Церебролизин оказывает выраженное положительное влияние на интеллектуальное развитие детей, повышает концентрацию внимания. Противопоказанием к назначению церебролизина являются тяжелые заболевания почек, гиперчувствительность к препарату. Нежелателен церебролизин при эпилепсии с частыми, развернутыми приступами. Среди побочных эффектов отмечены только аллергические реакции.

2. **Кортексин.** Препарат способствует улучшению показателей интеллектуального и речевого развития у детей, применяется при ДЦП, хорошо переносится больными с эпилепсией. Как правило, кортексин не вызывает возбуждения и двигательной расторможенности. Побочные эффекты при соблюдении возрастных дозировок не отмечены.

Наиболее частой ошибкой при лечении расстройств аутистического спектра является назначение исключительно нейрометаболической терапии детям и подросткам, нуждающимся в проведении специфического лечения, у которых только ноотропные препараты не оказывают должного эффекта на аутистическую составляющую, недостаточны для преодоления когнитивного дефицита, способны вызвать побочные и парадоксальные эффекты.

Комбинированная терапия препаратами с психотропной активностью в сочетании с ноотропами, нейропептидами, корректорами нарушений мозгового кровообращения эффективна при лечении больных с расстройствами аутистического спектра более чем в 80% случаев.

**Назначение медикаментозной
терапии оптимально при сочетании
ее с поведенческим и
образовательным подходом.**

