

DOI: <https://doi.org/10.51922/1818-426X.2024.1.135>*А. Ф. Крот, И. А. Хрущ, С. Н. Шубина*

ФИЗИОТЕРАПИЯ И РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Расстройства аутистического спектра (РАС) страдает 1–2 % населения во всем мире [1]. У большинства людей с диагнозом РАС, в том числе без нарушений интеллекта, наблюдаются выраженные поведенческие и функциональные нарушения, требующие коррекционных мероприятий (в частности, исполнительские функции) [2]. Вариантов лечения данных нозологий, улучшающих долгосрочные результаты, весьма недостаточно. Гетерогенность, присущая расстройствам аутистического спектра, и отсутствие последовательных биологических маркеров являются ключевыми проблемами для инновационных методов лечения.

Целью работы является обсуждение результатов применения физиотерапии и рефлексотерапии в лечении РАС. Авторами описывается 1 клинический случай пациента с расстройствами аутистического спектра, демонстрирующий исключительную важность комплексного лечения данных расстройств.

Ключевые слова: *расстройства аутистического спектра, физиотерапия, рефлексотерапия, врач-психиатр.*

A. F. Krot, I. A. Khrushch, S. N. Shubina

PHYSIOTHERAPY AND REFLEXOTHERAPY IN THE TREATMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS (with a description of one clinical case)

Autism spectrum disorders (ASD) affect 1–2 % of the population worldwide [1]. The majority of people diagnosed with ASD, including those without intellectual disabilities, experience severe behavioral and functional impairments that require corrective measures (in particular, executive functions) [2]. Treatment options for these entities that improve long-term outcomes are limited. The heterogeneity inherent in autism spectrum disorders and the lack of consistent biological markers are key challenges for innovative treatments.

The aim of the work is to discuss the results of the use of physiotherapy and reflexology in the treatment of ASD. The authors describe 1 clinical case of a patient with autism spectrum disorders, demonstrating the exceptional importance of comprehensive treatment of these disorders.

Key words: *autism spectrum disorders, physiotherapy, reflexology, psychiatrist.*

Расстройства аутистического спектра – это сложные заболевания нервной системы, имеющее биологическую основу, распространенность которого оценивается у 1 из 44 человек [1]. РАС влияют на все области развития ребенка – от поведения, способностей решать

проблемы и навыков самообслуживания до сложных способностей социального общения, языка и навыков исполнительского функционирования. Диапазон симптомов и тяжесть данных расстройств сильно варьируются от ребенка к ребенку, а клинические проявления зависят

от возраста человека, когнитивных и языковых способностей, а также сопутствующих состояний. DSM-5 определяют РАС как нарушения в двух основных областях: 1) социальное общение и взаимодействие, которое включает в себя проблемы в социально-эмоциональной взаимности, проблемы в использовании невербальных стратегий во время социального взаимодействия и проблемы в развитии, поддержании и понимании отношений и 2) ограниченные, повторяющиеся и стереотипные модели поведения, проявляющиеся необычными повторяющимися движениями или поведением, ограниченными интересами, настойчивым требованием однообразия, а также сенсорными проблемами [2, 3].

На сегодняшний день специфические поведенческие вмешательства остаются основой лечения расстройств аутистического спектра (РАС), однако за последние несколько лет появились новые методы лечения, направленные на основные нейрофизиологические нарушения при данных расстройствах. Лежащая в основе этиологии РАС гетерогенность, связанные генетические механизмы, влияющие на данные нозологии, вероятно, станут первыми целями лечения и даже генной терапии РАС в будущем [4].

Цель исследования

Целью работы является обсуждение необходимости разработки эффективного комплексного лечения детей с расстройствами аутистического спектра, в частности, применяя методы физиотерапии и рефлексотерапии.

Клиническое наблюдение

Представляется разбор 1 клинического случая пациента с расстройством аутистического спектра, демонстрирующий

исключительную важность комплексного лечения данных расстройств.

Пациент В., 5 лет, наблюдается амбулаторно у врача-психиатра по месту жительства.

Анамнез жизни

Родился в полной семье: мать и отец – врачи, взаимоотношения в семье очень хорошие. Наследственность психопатологически не отягощена.

Анамнез заболевания

Родился от 1-й беременности, которая протекала без угроз прерывания. Роды без особенностей. Вес при рождении – 3900 гр., рост – 53 см. Раннее развитие: голову начал держать в 4 месяца, ползать – в 6 месяцев, сидеть – в 8 месяцев, ходить – в 1 год 3 месяца; гуление появилось после 2 лет, лепет – к 3 годам. Отсутствовал комплекс оживления. В возрасте 1 года не реагировал на голос родителей, в глаза не смотрел, не улыбался. Не проявлял интереса к игрушкам. С 1-го года после введения прикорма особенно была заметна выраженная избирательность в еде (ел только гречневую кашу). По мере взросления данная избирательность стала устойчивой (продолжал есть исключительно гречневую кашу и куриные котлеты, пил только чай с молоком). Избирательность сопровождалась и в маршрутах, и в одежде. К 3 годам не был сформирован указательный жест. В клинической картине также наблюдалась гиперакузия (не переносил шум транспорта, закрывал уши при этих звуках). С 3 лет начал обнюхивать углы в квартире. Предпочитал играть с ложками и вилками, которые выстраивал в горизонтальные и вертикальные ряды. Сторонился других детей на улице, предпочитал играть один. Периодически

совершал стереотипные движения руками (поднимал их вверх и вниз). С 3 лет проводились коррекционные занятия с психологом, занимался с учителем-логопедом, врачом-неврологом был назначен курсами ноотропил и кортексин, врачом-психиатром для коррекции поведенческих нарушений – неулептил. Изменения в поведении были незначительными.

Психический статус в 4 года во время пребывания в дневном психиатрическом стационаре. Зрительный контакт затруднен. На осмотр реагирует тревожно, не успокаивается в процессе дальнейшего контакта. Эмоционально лабилен. Часто закрывает руками уши. На замечания не реагирует. Зрительный контакт отсутствует. Внимание неустойчивое и истощаемое. Обращенную речь понимает не полностью, после паузы. Речевое развитие на уровне звукоподражаний, слова отсутствуют (ку-ку).

В данном возрасте был выставлен диагноз: F84.0 Детский аутизм (синдром Каннера).

Во время лечения в дневном стационаре были применены новые методы физиотерапевтического вмешательства (10 сеансов транскраниальной микрополяризации) и методы рефлексотерапии (10 сеансов лазеропунктуры и фармакопунктура Церебрум композитумом).

После выписки из дневного стационара через 4 месяца в возрасте 5 лет появились отдельные слова («мама», «утка»). Продолжал бояться звуков транспорта, но в меньшей степени. В играх появлялись элементы сюжета, стал играть с машинками. Появился зрительный контакт с родителями. В еде, в маршрутах и в одежде избирательность сохранялась. Оставалась эмоциональная лабильность.

Обсуждение

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это расстройства нервно-психического развития, которые могут привести к значительным нарушениям социального функционирования, повторяющимся моделям поведения и возможным фиксированным и отдельным интересам. На примере пациента В. мы видим, что раннее развитие отличалось от здоровых детей, затрагивая речевую, поведенческую и социальную сферу. Ведущее место в клинической картине занимал аутистический симптомокомплекс. На протяжении всего описанного выше периода отмечалась выраженная социальная отгороженность. В возрасте 5 лет после применения физиотерапевтического вмешательства и методов рефлексотерапии заметны значительные изменения в развитии.

Описанный клинический случай иллюстрирует то, что применение методов физиотерапии и рефлексотерапии в комплексном лечении детей с расстройствами аутистического спектра способствует повышению адаптационных и функциональных возможностей.

Все это еще раз доказывает необходимость испытаний новых молекулярных мишеней и выявление новых биомаркеров, в том числе, генетических предикторов ответа на лечение РАС и, соответственно, необходимость разработки новых научно обоснованных руководств для врачей и других специалистов в области детской психиатрии.

Литература

1. Aishworiya, R. An update on psychopharmacological treatment of autism spectrum disorder / R. Aishworiya [et al.] // *Neurotherapeutics*. – 2022. – Vol. 19, № 1. – P. 248–262.
2. Huang, Y. Intranasal oxytocin in the treatment of autism spectrum disorders: A multilevel meta-analysis / Y. Huang [et al.] // *Neuroscience*

& Biobehavioral Reviews. – 2021. – Vol. 122. – P. 18–27.

3. Alves, F. J. Applied behavior analysis for the treatment of autism: A systematic review of assistive technologies / F. J. Alves [et al.] // IEEE Access. – 2020. – Vol. 8. – P. 118664–118672.

4. Aran, A. Cannabinoid treatment for autism: a proof-of-concept randomized trial / A. Aran [et al.] // Molecular autism. – 2021. – Vol. 12, № 1. – P. 1–11.

References

1. Aishworiya, R. An update on psychopharmacological treatment of autism spectrum disorder / R. Aishworiya [et al.] // Neurotherapeutics. – 2022. – Vol. 19, № 1. – P. 248–262.

2. Huang, Y. Intranasal oxytocin in the treatment of autism spectrum disorders: A multilevel meta-analysis / Y. Huang [et al.] // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. – 2021. – Vol. 122. – P. 18–27.

3. Alves, F. J. Applied behavior analysis for the treatment of autism: A systematic review of assistive technologies / F. J. Alves [et al.] // IEEE Access. – 2020. – Vol. 8. – P. 118664–118672.

4. Aran, A. Cannabinoid treatment for autism: a proof-of-concept randomized trial / A. Aran [et al.] // Molecular autism. – 2021. – Vol. 12, № 1. – P. 1–11.

Поступила 27.11.2023 г.