DOI:10.33617/2522-9680-2019-2-63
УДК 616.8-092-057: 616.895.4-085

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОСТИ ДЕТСКОГО АУТИЗМА С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПОВЫШЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

■ [1] **А. П. Чуприков, д. мед. н., проф.**
[1] **Т. В. Черная, мед. психол., д. философ. в обл. психол.**
[1] **И. А. Семенова, к. мед. н., доц. общей, детской, судеб. психиатрии и наркол.**
[2] **Г. А. Гасай, студ.**

■ [1] ***Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, г. Киев***
[2] ***Межрегиональная Академия Управления персоналом, г. Киев***

Несмотря на увеличение контингента детей, больных аутизмом, как в Украине, так и во всем мире, а также широкого фронта научно-медицинских и психолого-педагогических исследований, мы стоим перед загадкой природы детского аутизма и разработанных возможных видов помощи.

Поиск генетических маркеров детского аутизма пока не принес положительных результатов [1]. Тем ни менее, накапливается все больше данных о том, что детский аутизм наблюдается в сочетании с другими разнообразными болезнями и, прежде всего, в сочетании с эпилепсией и эпилептиформными состояниями. Эпилептические признаки обнаруживаются не менее чем у 42 % больных детским аутизмом [2]. В нашей практике мы постоянно проводим электроэнцефалографические исследования у детей с аутизмом, что позволяет обнаружить скрытую эпилептизацию мозга.

Такой высокий процент эпилепсии и эпилептиформных состояний при детском аутизме для многих врачей является неожиданным. Однако, этому есть объяснения. Рост диагностических возможностей позволяет обнаруживать последствия гипоксической энцефалопатии: врожденное нарушение развития головного мозга, кистозно-глиозные изменения теменных участков, атрофические изменения лобных полушарий, очаговые поражения серого вещества, гипоплазия мозолистого тела, гиперплазия мозжечка, а также признаки макроцефалии. Все перечисленное является основой для нарушения деятельности головного мозга и той клинико-психологической картины, которую наблюдают детские психиатры.

В нашей повседневной практике мы часто применяем препарат вальпроевой кислоты, а также препараты нейропротекторного действия. При этом основным психотропным препаратом для купирования аутистического поведения являются малые дозы рисполепта.

Также широко используются альтернативные методы. В частности, в нашей клинике применяется метод комплексной игровой кинезитерапии [3], микрополяризации, пневмомассаж по И.В. Таршинову, гимнастика для мозга, динамическая гимнастика и биоэнерготерапия. Подобного рода комплекс удачно дополняет вспомогательно-педагогические программы типа АВА и восстанавливает как поведение, так и неврологический дефицит у этих детей.

Выводы

Расширение наших представлений о сущности детского аутизма и его коморбидности позволяет более прицельно использовать методы официальной и альтернативной медицины, а также методы психолого-педагогической поддержки.

Литература

1. Чуприков А. П., Хворова А. М. Расстройства спектра аутизма. Медицинская и психолого-педагогическая помощь (русск.) Учебное пособие МОН Украины. – Львов-Мс-2013. – 340 с.

2. Мірошников О. О. Клініко-нейрофізіологічні та структурні особливості нервової системи у дітей раннього віку з розладами аутистичного спектру. Автореферат, Х., 2019. – 20 с.

3. Чуприков А. П., Таршинов І. В., Чорна Т. В. Спосіб ігрової кінезіотерапії в лікуванні аутизму у дітей // Реєстр галузевих нововведень / випуск 38-39 / частина 1. – К. – 2014.

© А. П. Чуприков, Т. В. Чорна, І. О. Семенова, Г. О. Гасай