МІЖДИСЦИПЛІНАРНА СПІВПРАЦЯ в організації медичної допомоги, освіти та соціальної підтримки осіб із розладами аутистичного спектра

За матеріалами III Науково-практичної школи з питань аутизму (6–8 червня 2019 р., Полтава, Україна)

Т.О. Скрипник,
ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», м. Київ

Цьогоріч на початку червня у Полтаві відбулася III Науково-практична школа з питань аутизму. Започатковано цей захід ще три роки тому, коли у Львові за ініціативи учасників секції дитячої психіатрії Асоціації психіатрів України та за підтримки Державної установи «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України» було проведено першу школу з обміну досвідом, поширення та вдосконалення знань про розлади аутистичного спектра (РАС). У світі сьогодні на РАС хворіє кожна 68-ма дитина. Надання медичної та соціальної допомоги, відповідних освітніх послуг (від дитинства до літнього віку) стає тяжким фінансовим тягарем для суспільства. Чим раніше вдається діагностувати захворювання та призначити спеціальні науково обґрунтовані методи реабілітації, тим кращим буде прогноз для інтеграції, адаптації такої дитини у суспільний простір протягом життя.

РАС є поліморбідним розладом із різноманітними коморбідними психічними, неврологічними, соматичними порушеннями. Брак належної компетенції фахівців, які стикаються з наданням допомоги зазначеній категорії дітей, став мотивацією для створення навчально-методичного майданчика з питань РАС. III Науково-практична школа з питань аутизму була присвячена РАС у підлітків і молодих дорослих. Окрім лікарів, активну участь у її діяльності брали освітяни, працівники інклюзивно-ресурсних центрів, психологи та ін. Ще рік тому Міністерство освіти і науки України офіційно започаткувало інклюзивну форму навчання для дітей з особливими потребами на всіх рівнях освітнього процесу. Але вже під час імплементації інклюзії фахівці стикнулися з низкою труднощів. Психолого-медико-педагогічні комісії (ПМПК), які регулювали питання спеціальної освіти дітей з особливими потребами, були реорганізовані, зокрема з їхнього складу вилучені лікарі. Це зроблено з метою дестигматизації спеціальних освітніх послуг, спрощення оцінювання та надання рекомендацій щодо інклюзивного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. Перед новоствореними інклюзивними ресурсними центрами (ІРЦ) поставлено завдання діагностування; кваліфікації умов, необхідних для інклюзії; визначення ступеня складності особливих освітніх потреб; організації інклюзивного процесу. Дотепер не вдалося досягти бажаної ефективності в роботі ІРЦ. Багато проблем виникло зокрема під час взаємодії ІРЦ із дитячими психіатрами щодо організації допомоги дітям із розладами аутистичного спектра. Впровадженню нових підходів, напевне, заважають застарілі механізми надання спеціальних освітніх послуг дітям із РАС, а також недосконалість, хибність та архаїчність формулювань у нових регламентних документах.

Роботу школи відкрила Марина Бабенко (медичний радник із психіатрії та неврології компанії ACINO), яка презентувала соціальний проєкт «Твій безмежний світ» швейцарської фармацевтичної компанії у сфері розвитку послуг для пацієнтів із розладами аутистичного спектра. Цей проєкт спрямований на промоцію сучасних технологій діагностики та лікування РАС, сприяння стажуванню українських фахівців у провідних наукових закладах країни, виданню посібників для лікарів, підручників з інклюзивної освіти дітей із РАС, закупівлі спеціального обладнання для реабілітаційних центрів. Доповідачка розповіла про участь компанії у наданні допомоги, забезпеченні реабілітації дітей, які мають розлади аутистичного спектра. Проєкт підтримує заходи, конференції, що мають на меті об'єднати різних фахівців в обговоренні та вирішенні проблем навчання, реабілітації, соціальної інклюзії осіб із РАС, зокрема «Міжнародні консультації: співпраця заради реформ у системі охорони психічного здоров'я дітей», «Науково-практична школа з питань аутизму», «Дні французької психіатрії і неврології». Одним із напрямів роботи є участь у поширенні навчально-методичної літератури, а саме посібників з математики для дітей із ментальними порушеннями, путівників для батьків дітей із РАС та для

шкіл, у яких навчаються діти з РАС. Зокрема, було презентовано видання кишенькового посібника для лікарів «Аутизм» за редакцією І.А. Марценковського.

Голова експертної ради Незалежної асоціації психологів, науковий співробітник відділу психічних розладів дітей та підлітків ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України» Тетяна Олексіївна Скрипник презентувала доповідь «Контроверсійні питання інклюзивної освіти дітей та підлітків із гіперкінетичним розладом, розладами аутистичного спектра та руйнівною поведінкою». Під час виступу йшлося про суперечності в нормативно-правовій базі між Положенням про інклюзивну освіту та Законом України «Про психіатричну допомогу», а також про особливості застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

Катерина Іванівна Бояршинова, психолог, психотерапевт, президент «Незалежної асоціації психологів», член Всесвітньої федерації охорони психічного здоров'я (WFMH, США), м. Київ, виступила з доповіддю «Насильство в школі, концептуалізація проблеми у підлітків із розладами аутистичного та гіперкінетичного спектрів. Менеджмент булінгу, інтеграція та розмежування фокусних втручань». Вона зосередила увагу на поширенні в освітній практиці такого явища, як шкільний булінг. Порівнюючи ситуації в Україні та інших країнах світу, доповідачка детально описала, як саме і за яким сценарієм найчастіше відбувається процес цькування дітей із ментальними порушеннями. А також запропонувала моделі оцінювання, що дають змогу діагностувати булінг і використовувати їх як інструмент протидії. Крім того, Катерина Іванівна презентувала кейс-випадок, який демонструє перевагу колаборативної співпраці ланок медичної допомоги та освітньо-психологічного супроводу дитини з гіперкінетичним розладом; шляхи подолання труднощів у навчальному та виховному процесах, батьківській взаємодії з дитиною та механізми розв'язання проблем у закладах освіти.

Світлана Богданівна Апостол (Ужгородська міська дитяча клінічна лікарня) присвятила свій виступ питанням медико-соціальної експертизи при розладах аутистичного спектра у дітей, підлітків і дорослих. Вона звернула увагу присутніх на юридичні аспекти і показання для надання соціальної допомоги батькам, які мають дитину з інвалідністю, зазначивши критерії, відповідно до яких при здійсненні такої допомоги її може бути забезпечено згідно з установленою категорією «дитина з інвалідністю підгрупи А», навела перелік регламентних документів і пояснила алгоритм процедури оформлення такої соціальної допомоги. Доповідачка ознайомила учасників школи з правовою базою для визначення форм навчання дитини, порядком установлення особливих освітніх потреб. Зокрема, зазначила порядок установлення, критерії визначення груп інвалідності після досягнення дитиною з РАС 18-річного віку. Адже в окремих регіонах досі існує практика безпідставного перегляду РАС після досягнення такими пацієнтами повноліття і зміна на діагнози шизофренії та розумової відсталості в разі оформлення інвалідності у дорослому віці. Світлана Богданівна розповіла про різні види соціальних пільг, передбачених чинним законодавством для батьків, які виховують дитину з особливими потребами. Її виступ базувався на практичних і юридичних питаннях, із якими часто стикаються як батьки дітей із психічними розладами, так і лікарі-психіатри під час виконання своїх службових обов'язків.

Оксана Карбовська, засновник освітнього проєкту «Школа Мозаїка і ресурсні класи для дітей із РАС» (м. Бровари), презентувала актуальну та цікаву доповідь стосовно правового поля в організації інклюзивного навчального процесу, акцентувавши на проблемних аспектах і перешкодах у разі ініціації батьками інклюзивної форми навчання в дошкільних і шкільних закладах освіти. Також доповідачка запропонувала присутнім покроковий алгоритм із подолання чинних прогалин у забезпеченні освітнього інклюзивного процесу для дітей з особливими потребами.

Юрій Олександрович Стратович (ТМО «ПСИХІАТРІЯ» в місті Києві) виступив із доповіддю «Проблеми поведінки, пов'язані зі статевим дозріванням у підлітків із розладами аутистичного спектра». Здорове статеве виховання актуальне для будь-якої дитини. У дітей із РАС пубертатний період потребує спеціального психологічного та соціального супроводу. Часто батьки асоціюють згаданий різновид виховання тільки з фізіологічними змінами дитини та статевими стосунками. Як зауважив доповідач, статеве виховання має розпочинатися змалечку, зокрема з формування у дитини самостійності у виконанні гігієнічних навичок, процедур з догляду за тілом,

створення окремої території для сну, формування належних уявлень про тілесні кордони та власні інтимні зони, своєчасні та на доступному рівні пояснення про зміни, які відбуваються під час дорослішання, завдяки чому формується правильне ставлення до питань статі. Із наближенням підліткового віку для дитини важливо мати відповідні знання про статеві стосунки, контрацептивні засоби, настання вагітності. Батькам іноді складно збагнути значущість і необхідність розповідати про це, зокрема якщо дитина має певні ментальні особливості. У підлітків із РАС також важливу роль відіграє процес формування навичок щодо безпечної гендерної поведінки. Адже останнім часом сексуальні злочини проти дітей не є рідкістю, особливо серед уразливої категорії у цьому сенсі — осіб дитячого віку з психічними порушеннями.

Цілу низку презентацій представили лікарі Львівського обласного дитячого психоневрологічного диспансеру, який є визнаним організаційно-методичним центром медико-соціальної допомоги дітям із РАС. Петрів Алла Петрівна виступила з доповіддю «Підлітки з розладами аутистичного спектра. Особливості та проблеми: медичний, освітній та соціальний аспекти». Узагальнюючи досвід роботи відповідних закладів Львівщини, вона наголосила, що сьогодні 20–25 % підлітків із РАС мають гарний прогноз щодо соціальної адаптації та власного розвитку, проте залишається відкритою тема розроблення і впровадження відповідних навчальних і соціальних програм. Їхньою кінцевою метою має бути зокрема соціалізація, професійно-трудова реалізація кожної особи з аутизмом, зважаючи на її індивідуальні особливості та можливості. Надія Романівна Іванців і Наталія Юріївна Масяк ознайомили учасників заходу з перспективами застосування когнітивно-поведінкової терапії при РАС, а також поділилися власним досвідом терапії.

Окремим напрямом роботи школи стало обговорення нейробіології первазивних розладів розвитку, питання діагностики та терапії у сфері перетину компетенцій дитячої психіатрії, дитячої неврології та медичної генетики. Лекція Людмили Миколаївни Танцури (д.мед.н., завідувачки відділу дитячої психоневрології та пароксизмальних станів ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології» НАМН України, Харків) була присвячена розладам загального розвитку (когнітивним синдромам) у дітей із генетичними захворюваннями. Як повідомила доповідачка, генетично зумовлена розумова відсталість зустрічається при трьох групах захворювань: хромосомних (аберації, зокрема трисомії за хромосомами 21, 18, 13, синдроми Ангельмана, Прадера—Віллі, Вільямса, котячого крику та ін.); моногенних мутаціях (генних мутаціях із аутосомно-домінантним типом успадкування — туберозному склерозі; аутосомно-рецесивним типом успадкування — фенілкетонурії; мутаціях у Х-хромосомі — синдромі Ретта; мутаціях, асоційованих із мітохондріальними енцефаломіопатіями — MELAS-синдромі) і багатофакторних генетичних захворюваннях.

Доповідь Володимира Ігоровича Харитонова, завідувача дитячого відділення ТМО ПСИХІАТРІЯ» в м. Києві, була присвячена генетичним аспектам аутизму та епілепсій. На початку виступу він нагадав, що сьогодні є всі підстави говорити про РАС як спадкове захворювання: конкордантність щодо вказаної патології у монозиготних близнюків становить 60–70 %, у дизиготних — 5–10 %; ризик повторної діагностики РАС у сіблінгів перевищує 10 %, за деякими даними, він сягає до 20 % та є вищим, якщо пробанд дівчинка; ризик народження дитини з аутизмом в сім'ї, де вже є більш ніж одна дитина з первазивним розладом розвитку, перевищує 33 %. Доповідач розглянув механізми генетичних порушень на ранніх етапах ембріогенезу, які супроводжуються змінами у процесі кодування білків хромосом шляхом дуплікації, помилкових вставок чи видалення окремих груп нуклеотидів, що призводить до кодування модифікованого білка зі зміненими функціями. Серед причин РАС простежується низка моногенних хвороб: синдром Ретта (1 %), синдром ламкої Х-хромосоми (1–3 %), туберозний склероз (1–2 %). Такі мутації пов'язані одночасно з маніфестацією РАС та епілепсій (ARX, CDKL5, PCDH19, RAB39B, дуплікації MECP2, DYRK1A, STXBP1, BCKD-kinase, SIK1, SYNGAP1, GPHN, CNTNAP2, SETD2, DEAF1, SLC35A3, EEF1A2). Більшість випадків РАС (до 20 %) асоціюються з мутаціями, що виникли *de novo*. Фенотип РАС об'єднує цілу низку клінічних ознак: розумову відсталість, наявність епілепсії, затримки формування моторних і мовленнєвих навичок, м'язову гіпотонію та диспраксію, мікро- або макроцефалію, порушення поведінки та настрою. Поліморбідність клінічних ознак, їх асоціація з первазивними розладами розвитку дає підстави щодо припущення зв'язку генетичного та клінічного

поліморфізму при РАС. Генетичні дослідження, на думку доповідача, є необхідними для прогнозування первазивних розладів розвитку та епілепсій, визначення стратегії лікування та можливості успадкування при плануванні вагітності. Володимир Ігорович навів цікавий за перебігом клінічний випадок первазивного розвитку з підтвердженою генетичною патологією. Ідентифікація генетичного поліморфізму (гетерозиготного варіанта KIAA2022) виявилася корисною для кваліфікації клінічного фенотипу та підбору оптимальної стратегії лікування.

Продовженням цієї теми стала доповідь Тетяни Олексіївни Скрипник «Клінічний фенотип розладів аутистичного спектра у дітей дошкільного та шкільного віку, обтяжених епілептичними припадками». Первазивні розлади (порушення загального розвитку) та епілепсії є ознаками єдиного патологічного процесу — порушення нейророзвитку, що проявляється в клінічній практиці наявністю поліморбідності, можливістю одночасної діагностики низки психічних і неврологічних розладів. Зокрема, подвійна діагностика РАС та епілепсій у ранньому віці відповідає тяжчому перебігу (виражена когнітивна недостатність, часті епілептичні напади). Варіанти перебігу РАС, ускладнені появою епілептичних нападів у дошкільному і молодшому шкільному віці, можуть супроводжуватися регресом психічних функцій, розвитком коморбідних (афективних, поведінкових психічних розладів). У таких пацієнтів застосування протиепілептичних препаратів (ПЕП) може поліпшувати прогноз щодо загального розвитку та симптоми коморбідних психічних розладів. Слід пам'ятати, що використання ПЕП у дітей із подвійною діагностикою РАС та епілепсій може супроводжуватися контроверсійними впливами на загальний розвиток та коморбідні психічні розлади: викликати поліпшення або погіршення динаміки розвитку, зумовлювати редукцію або аггравацію симптомів коморбідних психічних порушень. Інтегрована оцінка ефективності застосування різних ПЕП при подвійній діагностиці РАС та епілепсії також може залежати від типології коморбідних психічних розладів.

Лекція завідувача відділу психічних розладів дітей та підлітків ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», м. Київ, Ігоря Анатолійовича Марценковського продовжила розпочату дискусію щодо коморбідності РАС. Доповідач акцентував увагу авдиторії на питаннях поліморбідності в педіатрії розвитку, коморбідності РАС та епілепсій, коморбідності розладів нейророзвитку та епілепсій із рекурентними та біполярними депресіями, маніями, гіперкінетичним розладом. Ігор Анатолійович навів можливі варіанти взаємозв'язку афективних розладів та епілепсій: 1) відсутність причинно-наслідкового взаємозв'язку, єдиного етіопатогенезу, що потребує подвійної діагностики; 2) клінічні фенотипи, за яких психічні розлади зумовлені психічною травматизацією після появи епілептичних припадків, наприклад унаслідок стигматизації, знецінення, зміни способу життя; 3) повторювані епілептичні напади через нейробіологічне ушкодження мозку можуть безпосередньо збільшувати ризик розвитку психічних розладів; 4) психічний розлад (особливості нейротрансмісії мозку) може підвищувати уразливість мозку до розвитку епілепсій.

Особливо широко було представлено концепцію, відповідно до якої поліморбідність психічних розладів при РАС може бути пояснена єдиним патологічним процесом, загальним порушенням розвитку мозку. Причиною збільшення народжуваності дітей із РАС, дітей із подвійною діагностикою РАС і епілепсій можуть бути варіації числа копій (спонтанних делецій і дуплікацій ділянок геномів при мейозі). Такі варіації можуть проявлятися зниженням або збільшенням кількості копій певного гена, і, отже, зниженням або підвищенням експресії його продукту (білка чи некодуючої РНК). Відмінності стосовно кількості копій генів можуть бути пов'язані з РАС, труднощами в навчанні, шизофренією, появою епілептичних нападів. Значна кількість випадків РАС пояснюється новими генетичними мутаціями, які викликають вказану патологію у дитини, проте відсутні у її батьків. Розповідаючи про нові мутації, лектор приділив особливу увагу так званим екологічно чутливим генам, включеним до бази даних порівняльної токсигеноміки проєкту дослідження впливу довкілля на геном людини, розробленого Національним інститутом із вивчення санітарного стану навколишнього середовища, США (NIEHS Environmental Genome Project), та бази даних однонуклеотидних поліморфізмів генів Seattle SNPs. З експресією цих варіантів генного поліморфізму асоціюють РАС, аномальні імунні та запальні відповіді організму людини, патології розвитку мозку (вроджені

вади розвитку, порушення розвитку нейротрансмітерних систем, кіркові дисгенезії). Встановлено п'ять речовин (ртуть, кадмій, нікель, трихлоретилен і вінілхлорид), збільшення експозиції яких пов'язують із РАС. Ігор Анатолійович навів варіанти генетичного поліморфізму (синдроми 1q21.1, 15q13.3 та 15q13.3), для клінічного фенотипу яких характерна поліморбідність психічних і неврологічних розладів (аутистичного, гіперкінетичного спектрів, шизофренії, розладів розвитку мовлення, рухових функцій, шкільних навичок, епілепсій). Доповідач презентував результати досліджень різних терапевтичних стратегій у разі подвійної діагностики РАС та епілепсій, поліморбідності розладів загального розвитку, психічних розладів та епілепсій. Можливості психофармакотерапії коморбідних психічних розладів при РАС та епілепсіях обмежені. У пацієнтів із РАС і проявами агресії та руйнівною поведінкою з 6-річного віку рекомендовано застосовувати атипові антипсихотичні засоби (рисперидон, арипіпразол); при гіперактивності з дефіцитом уваги — психостимулятори, α-агоністи; при руйнівній поведінці, гіперактивності, руховій розгальмованості — також солі вальпроєвої кислоти. В разі негативної відповіді на лікування стимулянтами (метилфенідатом, атомоксетином) може бути рекомендована монотерапія вальпроатами. При коморбідності симптомів біполярного та гіперкінетичного спектрів доцільно розглянути можливість комбінованої терапії стимулянтами та солями вальпроєвої кислоти. Натомість при підозрі на наявність хвороб накопичення терапію вальпроатами та стимулянтами слід призначати після диференційної діагностики. У разі руйнівної поведінки з агресією, аутоагресією, повторюваними рухами та вокалізаціями, асоційованими з розладом Туретта, рекомендовані атипові антипсихотичні засоби (амісульприд, арипіпразол), α-агоністи (клонідин, гуанфацин), блокатори пресинаптичних транспортерів дофаміну (тетрабеназин, дейтетрабеназин). А при поліморбідних розладах із депресією з 6-річного віку рекомендовано флуоксетин та ламотриджин; із 12 років — циталопрам, есциталопрам. При епілепсіях із коморбідними тривожними розладами з 6-річного віку застосовують сертралін, а з 12 років — циталопрам, есциталопрам.

Доповіді Інни Іванівни Марценковської (відділ психічних розладів дітей та підлітків ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України) та Ганни В'ячеславівни Макаренко (дитяче психіатричне відділення комунального некомерційного підприємства Кіровоградської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня») були присвячені діагностиці, кваліфікації та терапії психотичних симптомів у пацієнтів із РАС. Зокрема, Ганна В'ячеславівна Макаренко представила результати власного дослідження та дані низки контрольованих досліджень інших авторів, які підтверджують, що психотичні симптоми у дітей із РАС зустрічаються частіше, ніж дотепер вважали деякі експерти. Так, у пацієнтів із РАС психотичні симптоми протягом життя діагностують у 3–16 % випадків; серед хворих на шизофренію 20–50 % мають симптоми РАС у преморбіді. Доповідачка наголосила на необхідності проведення диференційної діагностики між психотичними станами в аутистів і шизофренією, що маніфестує з розладів загального розвитку. При визначенні терапевтичної стратегії слід також припускати діагностику в пацієнтів із РАС коморбідної біполярної чи рекурентної депресії з психотичними симптомами. Учасникам заходу було представлено три клінічні випадки дітей, у яких у віці до трьох років діагностували РАС, а надалі спостерігалися психотичні симптоми. Тривале катамнестичне спостереження дало змогу продемонструвати поліморфізм клінічних ознак, різний перебіг і відмінні кінцеві стани у цих пацієнтів. Обговорюючи клінічні випадки, доповідачка сформулювала гіпотезу щодо клінічного поліморфізму поліморбідних станів (специфічних розладів мовлення, шкільних навичок, симптомів РАС, психотичних симптомів, рухових розладів, обсесій, порушень активності та уваги, біполярних і рекурентних депресій, маній, епілепсій) у пацієнтів із порушеннями нейророзвитку, зумовлених різними варіантами експресії генів за окремих чи декількох мутацій упродовж життя.

Використанню антипсихотиків при первазивних розладах розвитку присвятила свою промову Інна Іванівна Марценковська. Застосування антипсихотичної терапії у разі РАС має такі показання, як: стереотипна поведінка, агресія, самоушкодження, напади гніву. Ранній початок лікування, як правило, зумовлює редукцію симптомів у 80–90 % випадків, проте тривала терапія з раннього віку призводить до поступового збільшення дозувань медикаментозних препаратів і терапевтичної резистентності в підлітковому віці. При сформованій

резистентності надалі виникають серйозні проблеми під час вибору антипсихотичного засобу, його дозування та очікуваного терапевтичного ефекту.

На думку доповідачки, сучасна клінічна практика є недосконалою. У педіатрії близько 10 % медикаментозних препаратів не мають схвалення Управління з контролю якості харчових продуктів та лікарських засобів США (FDA), Європейського агентства з лікарських засобів (EMA), Державного експертного центру (ДЕЦ) МОЗ для призначення в дитячій популяції та використовуються поза інструкціями (*of-labell indication*). Так, деякі сучасні атипові антипсихотики (наприклад, арипіпразол, зипразидон, оланзапін, кветіапін) мають рекомендації FDA, проте не схвалені EMA. Оскільки для реєстрації нових лікарських засобів EMA вимагає проведення клінічних досліджень, які доводять перевагу нового медикаментозного препарату над тим, який стандартно застосовують за таких показань. Натомість для реєстрації FDA достатньо лише надати доказові дані щодо ефективності нового лікарського засобу порівняно з плацебо, але відтепер ці дослідження мають проводити в педіатричній популяції. Результати досліджень у дорослій когорті не можуть бути екстрапольовані на педіатричну практику.

Таким чином, нові правила EMA призвели до зменшення кількості клінічних досліджень у Європі, що мали на меті реєстрацію застосування нових молекул у педіатрії. Зокрема, при агресії, аутоагресії, руйнівній поведінці рекомендовано атипові антипсихотики (рисперидон, із 6-річного віку — арипіпразол); у підлітків — паліперидон, зипразидон. У США для застосування в підлітковому віці також рекомендовані оланзапін та кветіапін. В Україні Міністерство охорони здоров'я затвердило номенклатурою централізованих закупівель для педіатричної практики рисперидон, арипіпразол та оланзапін. Необхідно пам'ятати про можливі побічні ефекти під час лікування антипсихотичними препаратами: гіперпролактинемію, остеопороз, метаболічний синдром зі збільшенням маси тіла та зниженням толерантності до глюкози, порушення провідності міокарда, когнітивні розлади в разі застосування антипсихотиків для лікування гіперкінетичних порушень, седацію при швидкій титрації та неправильному добовому розподілі, екстрапірамідні рухові розлади. До того ж ефективність і безпечність використання атипових антипсихотиків у дітей значною мірою залежать від прихильності їх до здорового способу життя і дотримання режимних заходів.

Олександр Олександрович Літвінов (лікар-психіатр, к.мед.н., Комунальне некомерційне підприємство «Міський психоневрологічний диспансер № 3», м. Харків), доповів про клініко-динамічні особливості розладів аутистичного спектра у підлітків та молодих дорослих. Ще зовсім недавно поширеним було уявлення, що розладів аутистичного спектра не існує або вони є різновидом розумової відсталості чи шизофренії. Поінформованість і фахова підготовка лікарів-психіатрів із плином часу зростає. Натепер уже немає жодних сумнівів, що аутизм — це окрема нозологія і розлад, який потребує пильної уваги фахівців і вчасної кваліфікованої допомоги.

Втім, ще поки гостро стоїть питання, чи є аутизм у дорослих. Частина лікарів-психіатрів, які спостерігають дорослих пацієнтів, мають дещо хибні уявлення з цього приводу, а тому не поділяють поглядів про аутизм як окреме захворювання, що має місце і у дорослій популяції. Хоча воно не зникає і не перетворюється на щось інше після досягнення повноліття такими особами. Цій тематиці була присвячена презентація Олександра Олександровича, яка викликала неабиякий інтерес. Зокрема, було продемонстровано клінічний поліморфізм ознак аутизму у віковому аспекті, залежність тяжкості клінічних проявів і рівня соціального функціонування пацієнтів, які мають РАС, від віку виявлення і встановлення діагнозу, надання необхідних реабілітаційних втручань.

Насамкінець слід зазначити, що III Науково-практична школа з питань аутизму в Полтаві продовжила започатковані традиції попередніх шкіл і стала гідним майданчиком для дискусій експертів, обміну досвідом, поширення знань про сучасні методи діагностики, тактики лікування, особливості освітнього та соціального супроводу підлітків і молодих дорослих із розладами аутистичного спектра.

acino
Швейцарські стандарти якості

ТВІЙ БЕЗМЕЖНИЙ СВІТ

З турботою про людину

Соціальний проект для людей з розладами аутистичного спектру

ОТОР-PIM-082016-001

ТОВ Фарма Старт | бульвар В. Гавела, 8 | Київ | 03124 | Україна
Компанія Acino Group, Швейцарія | www.acino.ua

Інфомація призначена для медичних та фармацевтичних фахівців.