

Литература

1. Суворова В.В., Матова М.А., Туровская З.Г. Асимметрия зрительного восприятия: психофизиологическое исследование. – М.: Педагогика, 1988. – 184 с.
2. Таланов В.Л., Тысячник М.С. Межиндивидуальные и возрастные различия в особенностях восприятия// Тез. докладов конф.: Механизмы регуляции физиологических функций. – ФИАН. – Л., 1988. – С. 86.
3. Берлов Д.Н. Взаимосвязь функциональной асимметрии зрения и доминирования глаз при бинокулярной конкуренции // Человек. Природа. Общество. Актуальные проблемы. – СПб., 1998б. – С. 240-242.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Сергеева Н.А., Игумнов С.А., Смольская И.В., Баранова Д.О., Докукина Т.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,
г. Минск, Беларусь

Актуальность. Проблема лечения расстройств аутистического спектра (РАС) является одной из наиболее актуальных в области детской психиатрии. Это объясняется высокой частотой развития данных расстройств, трудностями своевременной диагностики, отсутствием детально разработанной системы специализированной помощи.

В связи с неоднозначными подходами к оказанию помощи детям с расстройствами аутистического спектра, в последние десятилетия проводится активный поиск дополнительных, в том числе немедикаментозных методов лечения данной патологии, которым и является транскраниальная микрополяризация.

Цель исследования. Оценить эффективность методики транскраниальной микрополяризации в комплексной терапии расстройств аутистического спектра.

Материалы и методы. В качестве компонента комплексной терапии пациентам с РАС осуществлялась транскраниальная микрополяризация. Воздействие проводилось с использованием сертифицированного аппарата «Поток-1». Лечение получали 12 детей: 7 мальчиков и 5 девочек, в возрасте 3-8 лет с диагнозом F84.0 – 8, F84.1 – 3, F84.2 – 0, F84.5 – 1 (устанавливался по критериям МКБ-10). В клинической картине заболевания преобладали выраженные отставания в развитии высших психических функций, несформированность обращенной речи в виде ее отсутствия, эхолалий, избегание телесных, вербальных, зрительных контактов, неадекватное поведение.

Курс лечения включал 10-12 сеансов ТКМП, ежедневно с продолжительностью одного сеанса 20 мин. в режиме постоянного тока. Выбор областей воздействия осуществлялся индивидуально на основе данных нейропсихофизиологического обследования. Использовались 2-4 электрода площадью 2 см кв., с гидрофильными прокладками. Электроды устанавливались на кожные покровы головы и фиксировались с помощью эластичного бинта-повязки. При проведении процедуры никаких болезненных ощущений у ребенка не возникает.

Контролем эффективности служили психологическое и логопедическое тестирование, общее клиническое впечатление, данные ЭЭГ.

Введение. Аутизм – «уход» от действительности с фиксацией на внутреннем мире аффективных комплексов и переживаний, проявляющийся эмоциональной и поведенческой отгороженностью, дефицитом общения, «погружением в себя» [2].

На сегодняшний день, в силу клинического разнообразия проявлений данного заболевания, а также с практической точки зрения, своеобразным компромиссом между теорией и практикой является возникновение термина «расстройства аутистического спектра» (далее РАС). Он объединяет в себе все варианты аутистических расстройств:

F84.0 Детский аутизм, F84.1 Атипичный аутизм, F84.2 Синдром Ретта, F84.5 Синдром Аспергера.

Частота встречаемости РАС составляет, по современным данным, 40-45 случаев на 10 тысяч детского населения. В Республике Беларусь этот показатель в среднем за последние три года составляет 2-3 случая на 10 тысяч детского населения, что в разы меньше по сравнению с мировой статистикой [4].

Истинную распространенность РАС в нашей стране определить достаточно сложно в силу особенностей подходов к постановке диагноза «аутизм» и сбора статистических данных. В 2011 году под наблюдением психиатров находился 171 ребенок с установленным диагнозом «аутизм». Показатель общей заболеваемости в г. Минске в 2011 году составил 5,4 случая на 10 000 детского населения. Этот показатель в 3 раза выше аналогичного показателя 2008 года (1,7 случая на 10 000 детского населения, соответственно).

Основными особенностями расстройств аутистического спектра являются:

1. Нарушения коммуникации.
2. Нарушения речевого развития. Они многообразны и являются одним из наиболее частых поводов обращения родителей к специалистам. Наиболее частые симптомы: мутизм (отсутствие речи), эхолалии (повторение сказанного другим человеком), большое количество слов-штампов и фраз-штампов, неспособность к диалогу, неологизмы, позднее появление в речи и неправильное употребление личных местоимений (особенно "Я"), нарушение звукопроизношения и грамматического строя речи.

3. Особенности восприятия: гиперсенситивность, фрагментарность, гиперселективность.

4. Неравномерность развития психических функций.

5. Повышенная пресыщаемость. Наступление пресыщения по времени индивидуально и зависит от глубины аутистических расстройств, от характера деятельности и отношения к ней ребёнка.

6. Стереотипное поведение. Стереотипии проявляются разное: в любом виде деятельности (двигательные, сенсорные, идеаторные и т.д.), в рутинных привычках и ритуалах.

7. У большинства детей с аутизмом слабо развита или не развита способность к подражанию, имитации, что создает трудности в обучении.

8. Особенности интеллектуального развития. Развитие одних интеллектуальных функций может опережать возрастную норму, а других – значительно отставать [4].

Что касается лечебных мероприятий, оказываемых детям с расстройствами аутистического спектра, то на сегодняшний день не существует единой и эффективной схемы, которую врачи могли бы использовать в своей практике.

Применение ТКМП

Микрополяризация – высокоэффективный лечебный метод, позволяющий направленно изменять функциональное состояние различных звеньев. Транскраниальная микрополяризация (ТКМП) удачно сочетает в себе простоту и неинвазивность традиционных физиотерапевтических процедур с достаточно высокой степенью избирательности воздействия, характерной для стимуляции через интрацеребральные электроды. Термин «микрополяризация», впервые предложенный в лаборатории Н.П. Бехтеревой 70-80-е годы двадцатого века, характеризует параметры постоянного тока, используемые для проведения процедур (ТКМП).

В основе микрополяризации, применяемой в качестве лечебной процедуры, лежат физиологические механизмы, обеспечивающие изменение уровня поляризации клеточной и синаптической мембран под воздействием постоянного тока малой интенсивности, что создает новый уровень активности нервного субстрата непосредственно в

подэлектродном пространстве и в дистантно расположенных нервных образованиях ЦНС [1].

Этот метод позволяет активизировать функциональные резервы мозга, уменьшить проявления функциональной незрелости. Важным моментом является отсутствие побочных эффектов и хорошая переносимость процедур транскраниальной микрополяризации.

Метод показан при целом ряде неврологических заболеваний (ДЦП, органические поражения ЦНС, ЧМТ, неврозы и неврозоподобные состояния и др.), может использоваться как самостоятельный лечебный метод, а также в комплексной терапии расстройств аутистического спектра.

Противопоказаниями могут быть индивидуальная непереносимость электрического тока, наличие злокачественных новообразований, простудные и инфекционные заболевания, высокая температура тела.

Результаты. У всех исследуемых (12 детей), страдающих РАС, отмечалась положительная динамика: улучшалось понимание обращенной речи и упорядочивалось поведение (снижение агрессивности, страха, улучшение настроения, повышение интереса к окружающему).

Клинический пример. Пациент Н., 3 года, страдающий расстройством аутистического спектра. После проведения курса транскраниальной микрополяризации мама стала отмечать положительную динамику в состоянии ребенка: стал произносить все звуки, пропало «мычание», появились слова, стал активно повторять после просмотра мультфильмов «кто там», «носок». Кроме того, начал интересоваться картинками, упорядочилось поведение, появились бытовые навыки, стал активно кататься с горки, научился отличать одушевленные предметы от неодушевленных.

Среди множества положительных эффектов ТКМП необходимо отметить, что у больных с логопедическими нарушениями (в т.ч. дети с РАС) микрополяризация приводит к появлению новых звуков и слов. Сама речь становится осмысленной и четкой, улучшается или появляется понимание обращенной речи.

Заключение. Таким образом, можно констатировать наличие положительной динамики в состоянии детей с расстройствами аутистического спектра при включении в комплексную терапию ТКМП, что отражается в улучшении речевых функций и упорядочивании поведения детей с РАС, которые являются основными жалобами, предъявляемыми родителями.

Представляется перспективным изучение возможностей ТКМП и при других психоневрологических заболеваниях, особенно резистентных к традиционной терапии.

Литература

1. Богданова О.В., Шелякин А.М., Преображенская И.Г., Писарькова Е.В., Пахомова Ж.М. Транскраниальная и трансвертебральная микрополяризация в неврологии.- Санкт-Петербург, 2002.
2. Григорьева Н.К., Алыко Т.Н., Объедков В.Г. Аутизм в детстве. Дифференциальная диагностика со сходными расстройствами. – Минск, 2008.
3. Галанин И.В., Горелик А.Л. Умственная отсталость: традиции и современность в оценке состояния проблемы //Неврологический вестник- 2011- Т. XLIII, № 3.
4. Пятницкая И.В. Проблема детского аутизма, особенности заболевания и оказания помощи.- Минск, 2012.