

ШАПОШНИКОВА А.Ф.

# Медикаментозное лечение при детском аутизме

**Р**одители детей, страдающих аутизмом, уже на первых консультациях врача-психиатра обычно получают рекомендации, касающиеся медикаментозной терапии. И прежде всего, родителей волнуют следующие вопросы:

- насколько эффективны лекарства?
- каковы побочные эффекты лекарств, насколько они опасны?
- нужно ли принимать лекарства при детском аутизме или можно обойтись только методами педагогической и психологической коррекции?

Цель данной статьи – ответить на эти вопросы.

## Роль и задачи медикаментозной терапии при лечении и реабилитации детей, страдающих расстройствами спектра аутизма

Медикаментозной терапии в процессе лечения и реабилитации детей, страдающих аутизмом, как правило, отводится второстепенная роль. Лекарства применяются лишь в комплексе с методами педагогической и психологической коррекции.

Главной задачей медикаментозной терапии при детском аутизме является ус-

ранение тех или иных нежелательных симптомов, снижающих эффективность педагогической и психологической коррекции, таких как агрессия, аутоагрессия, стереотипии, негативизм, двигательная расторможенность. Кроме того, некоторые лекарственные препараты способствуют стимуляции интегративной деятельности головного мозга, активируют процессы памяти и мышления.

## Основные группы препаратов, входящих в комплексное лечение расстройств спектра аутизма

### 1. 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 зависи-

мости 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. Противопоказанием для назначения является только повышенная чувствительность к препарату.

2. Энцефабол. Детям до 7-и лет этот препарат дается в форме суспензии, а старшим — в форме 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. Энцефабол не назначают при тяжелых заболеваниях печени и почек, крови, при аутоиммунных болезнях (системная красная волчанка, миастения).

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. Побочные эффекты отмечаются редко. Не назначают препарат при повышенной чувствительности к нему и при тяжелых заболеваниях печени и почек.

*Если ребенок, наоборот, избыточно активен, обычно назначают ноотропные пре-*

*параты, 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 довольно часто вызывает аллергические реакции в виде кожной сыпи, обострения экссудативного диатеза.

2. Фенибут. Этот препарат особенно хорош, 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 или 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.

### 2. Антидепрессанты

Некоторые отечественные психиатры, например, В. Каган (1), рекомендуют назначение детям дошкольного возраста с диагнозом детский аутизм антидепрессантов седативного действия, в частности, — амитриптилина. Лечение проводится 4–5-месячными курсами с перерывами в 1–3 мес. 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. Недостатком амитриптилина является довольно большое количество побочных эффектов: возможна сонливость, снижение артериального давления, сухость во рту, тошнота, запоры, задержка мочеиспускания. Препарат назначается только под контролем ЭЭГ, так как может провоцировать появление судорожной готовности.

### 3. Транквилизаторы

Транквилизаторы обычно применяются, когда у детей, страдающих аутизмом, выражены страхи, высок уровень тревоги, и именно эти симптомы затрудняют развитие ребенка, психологическую и педагогическую работу с ним. В

младшем возрасте может использоваться такой препарат как атаракс.

*Атаракс* выпускается в форме сиропа и таблеток. Назначается детям в возрасте после 12-и месяцев, в зависимости от веса. Этот препарат хорошо снимает тревогу и страхи, нормализует сон. Однако длительно его применять не стоит, и побочных эффектов у него немало: сонливость, сухость во рту, тошнота, слабость, головная боль, снижение артериального давления.

### 4. Нейролептики

К нейролептикам (по данным РЛС) относятся средства, предназначенные для лечения психозов и других тяжелых психических расстройств. Нейролептики оказывают многогранное влияние на организм. К их основным фармакологическим особенностям относятся своеобразное успокаивающее действие, сопровождающееся уменьшением реакций на внешние стимулы, ослаблением психомоторного возбуждения и аффективной напряженности, подавлением чувства страха, ослаблением агрессивности.

Выраженным снотворным действием нейролептики в обычных дозах не обладают, но могут вызывать дремотное состояние, способствовать наступлению сна и усиливать влияние снотворных и других успокаивающих (седативных) средств. Они потенцируют действие анальгетиков, местных анестетиков и ослабляют эффекты психостимулирующих препаратов. Нейролептики изменяют нейрхимические (медиаторные) процессы в мозге: дофаминергические, адренергические, серотонинергические, ГАМКергические, холинергические, нейропептидные и другие. Разные группы нейролептиков и отдельные препараты различаются по влиянию на образование, накопление, высвобождение и метаболизм нейромедиаторов и их взаимодействие с рецепторами в разных структурах мозга, что существенно отражается

на их терапевтических и фармакологических свойствах.

При расстройствах спектра аутизма у детей нейрорептики обычно используются для коррекции таких проявлений как агрессия, аутоагрессия, двигательная расторможенность, страхи, тревожность, стереотипное двигательное возбуждение. Некоторые нейрорептики (рисполепт, этаперазин, трифтазин) оказывают активирующий эффект, повышают речевую активность, улучшают способность к контакту, улучшают интеллектуальную продуктивность.

В основном у детей используются такие препараты: галоперидол, сонапакс, хлорпротиксен, эглонил, трифтазин, нелептил, этаперазин. Как правило, большая часть нейрорептиков может назначаться только детям школьного возраста и подросткам. С 3-х лет разрешен к применению галоперидол, с 4-х лет — сонапакс, с 6-и лет — трифтазин и эглонил.

В последнее время широко обсуждалось применение в терапии детского аутизма так называемых атипичных нейрорептиков, в частности, — рисполепта (рисперидона). В официальной аннотации препарата указано, что сведений по применению его у детей младше 15-и лет нет. Однако имеются отдельные упоминания об опыте приема рисполепта (рисперидона) у детей, которые свидетельствуют о безопасности его применения в детской практике. В последние годы в России были проведены исследования эффективности рисполепта (рисперидона) при лечении детского аутизма процессуального генеза на базе НЦПЗ РАМН, и у всех детей, принимавших участие в исследовании, было отмечено повышение психической активности в виде желания возрастной деятельности — игры, школьных занятий, при одновременной тенденции к упорядочиванию и социализации поведения (подчинение общим правилам, послушание). Так, у детей с аутизмом

уменьшались проявления активного негативизма, дети разрешали себя одеть, в ряде случаев пытались это сделать самостоятельно, как и выполнять другие правила опрятности и самообслуживания. К концу первой, особенно второй недели, выявлялось улучшение мыслительных процессов. Дети отмечали, что им стало легче сосредотачиваться, лучше удаются школьные занятия. И объективно становилось более концентрированным внимание, возрастала целенаправленность мышления. У детей раннего возраста это же улучшение внимания и мышления проявлялось в большей сообразительности и организованности в игре. У детей уменьшались или исчезали полностью импульсивность, бездумность, навязчивая стереотипность действий, уменьшался феномен тождества. У детей обнаруживались такие новые для них качества как деликатность, заинтересованность в общении с врачом и в собственном лечении. Для детей школьного возраста было характерно желание анализа своего психического состояния и его динамики в процессе терапии<sup>1</sup>. Есть аналогичные публикации в Альманахе Института коррекционной педагогики РАО, где отмечалось, что показателем улучшения качества жизни детей, получавших терапию рисполептом, можно считать положительную оценку родителями эффективности проводимого лечения; они охотно поддерживали контакт с врачом, выполняли назначения, отмечали положительные сдвиги в состоянии ребенка. При переводе ребенка на традиционные нейрорептики сравнение родителями результатов во всех случаях было в пользу рисперидона (Дробинская А.О., 2005). Были сделаны выводы о том, что рисполепт является достаточно эффективным препаратом, который может применяться в комплексной терапии расстройств спектра аутизма. Кроме того, у рисполепта (рисперидона) есть значимое позитивное

<sup>1</sup> Козловская Г.В., Калинина М.А., Горюнова А.В., Проселкова М.Е. Опыт применения рисполепта при лечении раннего детского аутизма и шизофрении у детей. — М., 2000.

качество — он в меньшей степени дает побочные эффекты, характерные для типичных нейролептиков (экстрапирамидные расстройства), которые будут описаны ниже. В литературе отмечают следующие наиболее часто встречающиеся побочные эффекты применения rispолепта: увеличение массы тела, гиперпролактинемия, галакторея. Но чаще всего данные нежелательные явления встречаются при терапии rispолептом у подростков (A. Szarfman, J. Topping, J. Levine, P. Doraiswamy, США, 2006). Нужно отметить, что rispолепт (рисперидон) в форме раствора (капель) 6 октября 2006 года в США был одобрен к применению FDA у детей с 5-и до 16-и лет (по сведениям Медицинского Центра сообщений США и Informatii despre autism in Romania). Однако в России rispолепт (рисперидон) по-прежнему к применению не рекомендован до 15-и лет.

#### *Побочные эффекты, характерные для препаратов из группы нейролептиков*

Данные лекарственные препараты могут переноситься как без каких-либо неприятных явлений, так и с некоторыми побочными эффектами. Врач-психиатр, как правило, назначает препараты таким образом, чтобы побочные эффекты были минимальными, а применение нейролептика — безопасным для ребенка. Главная задача родителей — знать об основных нежелательных эффектах лекарств и вовремя информировать об этом врача.

1. Сонливость, апатия, вялость чаще встречаются при использовании нейролептиков с выраженным седативным действием, таких как хлорпротиксен, соннапакс, галоперидол. Вялость и сонливость обычно уменьшаются или исчезают в течение одной-двух недель приема препарата, но если эти проявления чрезмерны, нужно сообщить об этом врачу для коррекции схемы лечения. При использовании указанных нейролептиков может появиться головокружение, особенно при резком вставании с постели по утрам. Ес-

ли вы заметили, что ребенок побледнел, может упасть, уложите его горизонтально без подушки с приподнятыми ногами, дайте крепкий сладкий чай или кофе.

2. Расторможенность, возбуждение, нарушение сна. Чаще всего эти побочные эффекты встречаются при начале терапии (на малых дозах) rispолептом (рисперидоном), этаперазином, эглонилом, трифтазином.

3. Любые нейролептики могут снижать порог судорожной готовности, поэтому у детей, страдающих эпилепсией, применяются ограниченно, осторожно, только под контролем ЭЭГ.

4. Наибольший испуг у родителей обычно вызывают так называемые экстрапирамидные побочные эффекты нейролептиков. Эти побочные эффекты встречаются при лечении галоперидолом, трифтазином, этаперазином. Они выражаются в преходящих расстройствах движений и мышечного тонуса. Могут появиться дрожь в руках и ногах, спазмы отдельных мышечных групп (шеи, лица, туловища). Движения могут стать скованными. Чтобы этих явлений не было, врач-психиатр назначает так называемый препарат-корректор — циклодол или акинетон. Не пропускайте прием препарата-корректора и не меняйте самостоятельно дозу!

5. Если родитель вовремя не сообщает врачу о побочных явлениях, они могут утяжелиться. Может ухудшиться общее состояние ребенка, появиться слабость, потливость, повышение температуры тела. Врача об этом нужно срочно информировать, он отменит препарат и даст рекомендации для нормализации общего состояния ребенка.

#### **5. Фитотерапия**

Лекарственные растения также могут применяться в комплексной терапии детей с расстройствами спектра аутизма, в основном это растения, обладающие успокаивающим действием. Препараты из лекарственных растений родители могут

применять самостоятельно при возбуждении у ребенка, нарушениях сна, тревожности.

1. Пустырник. Применяется аптечная настойка пустырника, для детей отмеряется число капель по числу лет жизни, дают 2–3 раза в день до еды.

2. Отвар вишневых ягод (компот без сахара). В народной медицине считается, что вишня способствует улучшению психического состояния, вишню для отвара можно брать в произвольной пропорции. Для того чтобы ребенок пил отвар охотнее (он кислый), можно добавлять мед.

3. Настой цветков липы. Полторы столовые ложки липового цвета заварить стаканом кипятка, настоять 20 минут, процедить и давать по десертной ложке 3 раза в день до еды.

4. Чай из корня валерианы. Одну столовую ложку валерианы заварить одним стаканом кипятка, настаивать 30 минут, остудить и процедить. Давать дошкольникам до 1-й чайной ложки 3 раза в день, а школьникам — по 1-й десертной ложке 3 раза в день до еды.

5. Салат-латук. Одну чайную ложку измельченных листьев салата-латука настоять 2 часа в 500 мл кипятка, давать по 1-й столовой ложке 2 раза в день.

6. Шиповник. Столовую ложку плодов шиповника залить 1-м стаканом кипятка, кипятить 10 мин. в закрытой эмалированной посуде, дать настояться 24 часа, процедить, давать дошкольникам по 2 столовые ложки 2 раза в день, а школьникам — по четверти стакана 2 раза в день до еды.

#### Литература

1. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. Под ред. С.Ю. Циркина. — СПб.: Питер, 1999.
2. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. — М.: Медицина, 1995.
3. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. — СПб.: Речь, 2002.
4. Марценковский И.А., Бикшаева Я.В., Дружинская А.В. Базовые принципы оказания медицинской помощи детям с общими нарушениями психического развития — расстройствами спектра аутизма // *Нейро News психоневрология и нейропсихиатрия*. — 2007. — № 2.
5. Башина В.М., Скворцов И.А., Симашкова Н.В., Красноперова М.Г. Детский аутизм процессуального генеза и синдром Аспергера в аспекте терапии церебролизином // *Социальная и клиническая психиатрия*. — 2002. — № 4.
6. A. Szarfman, J. Tonning, J. Levine, P. Doraiswamy, США. Атипичные антипсихотики и опухоли гипофиза: исследование фармакобдительности (реферат) // *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. — 2006. — № 3.