

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.