

БРИГАДНАЯ ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАС В УСЛОВИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.

Опыт работы отделения совместного пребывания
родителя и ребенка.

ГБУЗ НПЦ психического здоровья детей и подростков
им. Г.Е. Сухаревой ДЗ г. Москвы.

Москва, 2016

Диагностика РАС.

- Критерии диагноза; DSM-V.
 - А. Устойчивый дефицит социальной коммуникации и социального взаимодействия, многократно повторяющийся в различных ситуациях
 - В. Ограниченные и/или повторяющиеся паттерны поведения, интересов или действий, в настоящее время или в истории развития
- CARS.
 - Авторы: Schopler E (психиатр, психолог), Reichler RJ (психиатр), DeVellis RF (психолог), Daly K.
- ADOS.
 - Авторы: Catherine Lord, Ph.D. (профессор психологии в психиатрии), Michael Rutter, MD, FRS (проф. детской психиатрии), Pamela C. DiLavore, Ph.D., and Susan Risi, Ph.D.(психолог).

Отделение совместного пребывания родителя и ребенка.

Традиционный подход детской психиатрии (раздельное пребывание).

- Чрезмерные внимание, гиперопека и тревожность по отношению к ребенку;
- Чрезмерная реакция на нежелательное поведение, часто инстинктивная, без учета педагогического подхода;
- Настороженность и недоверие со стороны родителей к врачам и предлагаемым методам лечения;
- Существенное повышение нагрузки на врача (необходимость неоднократного обсуждения каждого симптома и направления в лечении).

Отделение совместного пребывания родителя и ребенка.

Родитель

- Отсутствие ожидаемого эмоционального ответа со стороны ребенка
- Повышенная чувствительность родителя к отдельным социально-неприемлемым симптомам у ребенка
- Изоляция по причине атипичного поведения ребенка
- Переживание за будущее ребенка

Дисгармония
в системе
родитель-
ребенок

Наращение
проблем

Ребенок с РАС

Отделение совместного пребывания родителя и ребенка.

Совместное пребывание.

I. Диагностическое значение.

- Увеличение диагностических возможностей за счет снижения стресса от госпитализации у родителя и ребенка;
- Наблюдение за ребенком в ситуации, приближенной к естественной;
- Выявление дисгармонии в отношениях родитель-ребенок; выбор наиболее адекватных методик психотерапевтической коррекции.

Отделение совместного пребывания родителя и ребенка.

Совместное пребывание.

II. Психотерапевтическая работа с родителем.

- Психотерапевтический эффект от нахождения в группе родителей со схожими проблемами;
- Наличие в отделении детей разного возраста и различной выраженности симптомов – увеличение мотивации родителей за счет углубления в проблему, осознания перспектив;
- Неограниченная возможность задавать вопросы врачу и специалистам отделения;
- Возможность направленной психотерапевтической работы с родителем (индивидуальная и групповая психотерапия).

Отделение совместного пребывания родителя и ребенка.

Совместное пребывание.

III. Привлечение родителя к коррекционной работе.

- Обучение родителя и формирование коррекционно-развивающей среды дома, после выписки из стационара.

Совместное пребывание с сопровождающим, не являющимся постоянным членом семьи (бабушки, няни).

- Дополнительная психологическая нагрузка на ребенка с РАС, увеличение сроков адаптации к новой ситуации, нарастание симптоматики;
- Отсутствует возможность включения в психотерапевтическую работу.

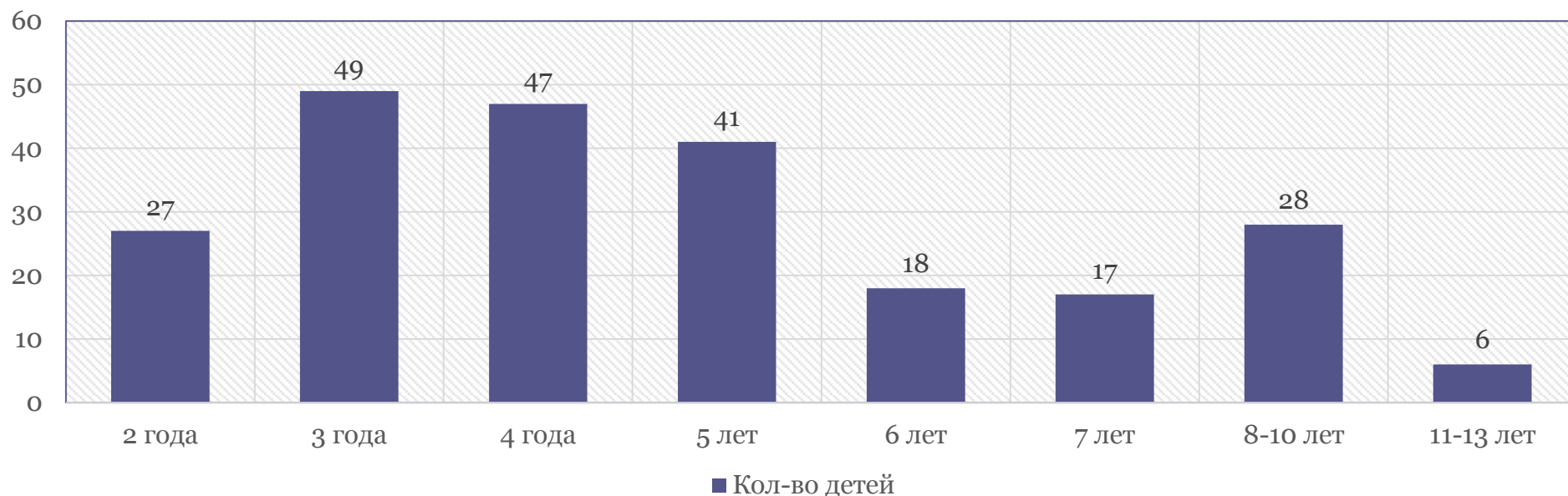
Отделение совместного пребывания родителя и ребенка; 2014-2016гг.

Всего находилось на стационарном лечении: 589 детей.

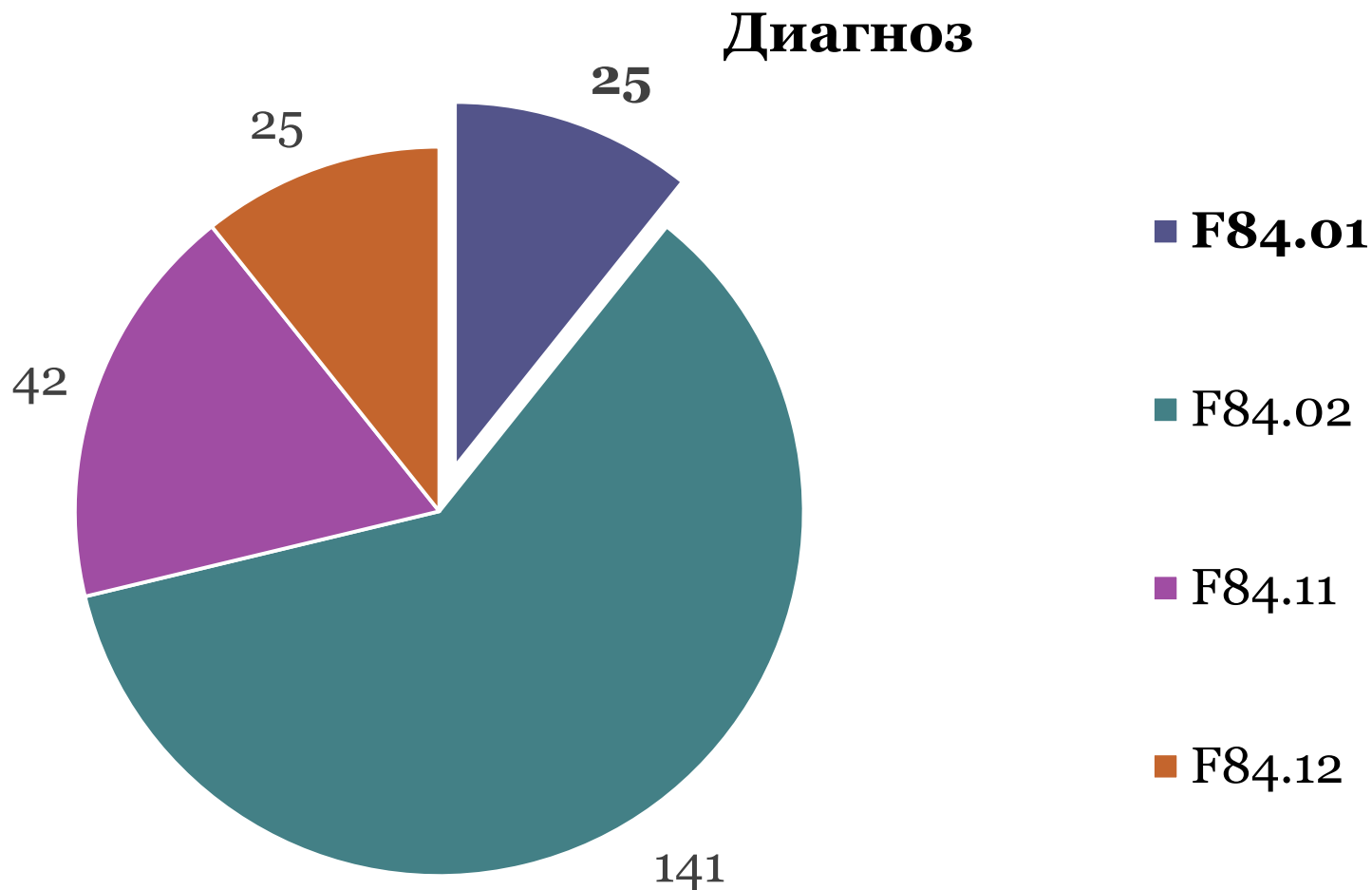
Всего детей с РАС: 233 (39%).

Возраст пациентов: от 2 до 13 лет.

Возраст детей с РАС



Отделение совместного пребывания родителя и ребенка; 2014-2016гг.



Нарушение интеллекта (возраст детей 5 лет и старше): 61 пациент из 110 (55,5%).

Бригадная форма организации помощи.

Выработка индивидуального медико-психолого-педагогического подхода к абилитации на консилиуме специалистов отделения:

- Каждый ребенок обсуждается группой из 3-4 специалистов;
- Врач видит пациента «глазами психолога, педагога, логопеда»;

Выбор наиболее эффективных методик с учетом индивидуальных особенностей пациента и ограничений по срокам госпитализации и физическим возможностям отделения:

- Длительность госпитализации 30 дней (по стандарту ОМС).
- Штатное расписание отделения:
 - √2 логопеда;
 - √2 дефектолога;
 - √2 психолога;
 - √2 воспитателя;
 - √1 психотерапевт.

Немедикаментозное сопровождение ребенка с РАС.

Логопедическая и дефектологическая коррекция с учетом эмоциональных и поведенческих особенностей.

Педагогическая коррекция.

- ✓ наблюдение педагога за свободной игровой деятельностью ребенка совместно с родителем; короткие вмешательства;
- ✓ наличие детей разного возраста – обучение социализации и выстраиванию отношений с опорой на возраст (привлечение старших детей к работе с младшими).

Психокоррекционные занятия.

- ✓ музыкальные занятия, сенсорная комната: в присутствии и при непосредственном участии родителей.

Немедикаментозное сопровождение ребенка с РАС.

Транскраниальная микрополяризация.

Поляризация мембран нейронов и их аксонов (включая белое вещество головного мозга) при помощи слабого постоянного тока, путем воздействия через электроды, накладываемые на кожу головы (транскраниально). Путем **направленной** и **избирательной** активации различных зон головного мозга метод позволяет:

- ✓увеличивать или уменьшать восприимчивость центральных структур к восходящим стимулам;
- ✓изменять функциональное состояние как отдельных областей, так и всего мозга в целом;
- ✓создавать условия для закрепления новых связей.

Опыт применения транскраниальных микрополяризаций в комплексной терапии раннего детского аутизма

Н.Ю. КОЖУШКО, В.М. ШАЙТОР, Е.А. ПОНОМАРЕВА, Н.Ф. БЕРЕЖНАЯ

Transcranial micropolarization in the complex therapy of early child autism

N.YU. KOZHUSHKO, V.M. SHAYTOR, E.A. PONOMAREVA, N.F. BEREZHNYAYA

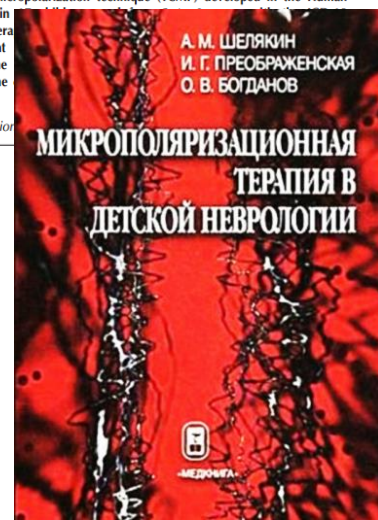
Институт мозга человека РАН, Медицинская академия последиplomного образования, Санкт-Петербург

Представлены результаты лечения 17 пациентов в возрасте 3—6 лет с ранним детским аутизмом (F84.0 по МКБ-10). Включение в комплексную терапию метода транскраниальных микрополяризаций по схеме, разработанной в Институте мозга человека РАН, позволило значительно ускорить процесс формирования высших психических функций, развития коммуникативных навыков — преимущественно за счет качественного улучшения понимания обращенной речи. Положительная динамика обучаемости новым знаниям и навыкам протекала на фоне повышения регулирующей функции речи взрослого с соответствующим ростом адекватности поведения ребенка как в домашних условиях, на учебных занятиях, так и в общественных местах.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, транскраниальные микрополяризации, понимание речи, обучаемость.

This research presents the results of using transcranial micropolarization technique (TCMP) developed in the Human Brain Institute, Russian Academy of Medical Sciences, in diagnosis of autism (F84.0). Included in the complex therapy of higher mental functions and development improvement of understanding of addressed speech. The increasing of regulating function of adult's speech with the home, studies and public places.

Key words: early child autism, transcranial micropolarization



Транскраниальная микрополяризация.

Проводится с учетом имеющегося опыта применения у детей с РАС [*Кожушко Н.Ю. , 2007*], а также современных представлений о расстройствах аутистического спектра.

- ✓ Проводится с 2012г. Детям с РАС и задержкой психического и речевого развития без РАС;
- ✓ По имеющимся схемам для детей в ЗПР и собственной разработанной схеме для детей с РАС;
- ✓ Включая пациентов с наличием на ЭЭГ эпилептиформной активности типа ДЭПД при отсутствии эпилепсии.

Транскраниальная микрополяризация.

Результаты лечения у детей с РАС.

За 2014-2016гг. – 109 детей с РАС (49% от всех пациентов).

Положительная динамика в процессе проведения процедуры (начиная с 4-5 сеанса) и при краткосрочном наблюдении:

- Улучшение коммуникативной деятельности;
- Появление и нарастание познавательной активности;
- Увеличение словарного запаса, работоспособности, памяти и активного внимания.

Возможные нежелательные эффекты:

- Увеличение суетливости и моторных стереотипий, снижение концентрации внимания;
- Не более 10% детей с РАС, как правило преходящие.

Немедикаментозное сопровождение ребенка с РАС, «Первые шаги». Прикладной поведенческий анализ (АВА).

- В рамках сроков госпитализации: 15-20 занятий;
- Перепрофилирование штатного расписания: основной специалист – дефектолог;
- Отсутствие полноценной АВА-терапии.

Основные задачи:

- ❖ Получение минимального результата по снижению неприемлемого поведения, увеличению внимания, удержанию учебной ситуации;
- ❖ Демонстрация родителю преимуществ и недостатков методики, выработка дальнейшего маршрута коррекционных мероприятий;
- ❖ **Популяризация метода** (*более половины родителей не знакомы с АВА*).

Выбор пациентов с максимальным реабилитационным потенциалом:

- ✓ Пациенты с отсутствием грубых нарушений сна, поведения и интеллекта;
- ✓ Готовность родителя пересмотреть взаимоотношения с ребенком и соблюдать рекомендации специалиста.

Прикладной поведенческий анализ (АВА).

Краткосрочные вмешательства: 5-10 занятий.

- ✓ Использование принципа проактивного обучения:
 - Проведение обучающих занятий в максимально подходящих условиях, когда снижены неприемлемое поведение, ребенок заинтересован и мотивирован;
 - После диагностики занятия проводятся совместно с логопедом;
 - Цель: выработать ориентировку в учебной ситуации, настроить на выполнение учебных заданий.
- ✓ Диагностика и рекомендации родителю по коррекции нежелательного поведения (домашнее задание); повторные диагностические сессии и рекомендации родителю. Родитель работает под контролем специалиста.

Немедикаментозное сопровождение ребенка с РАС, «Первые шаги».

Система альтернативной коммуникации PECS

- У детей с отсутствием речи при достаточно высоких когнитивных способностях и нарушении поведения:
 - ✓ Демонстрация родителю отсутствия понимания между ребенком и родителем – как причины нежелательного поведения;
 - ✓ Создание базы для ведения диалога, снижение эмоциональной напряженности, уменьшение нарушений поведения.

Немедикаментозное сопровождение ребенка с РАС, «Первые шаги».

Методика уровневой диагностики нарушений эмоционального развития.

«Терапевтическое наблюдение» за развитием аффективно-поведенческих комплексов. Психоаналитическая диагностика нарушений эмоций и поведения в свободной ситуации с последующим мягким вмешательством. Основывается на выявлении и стимулировании естественных механизмов компенсации искаженного развития и на знании адаптивных форм искаженного развития.

Автор методики: **Бардышевская М.К.** Доцент кафедры нейро- и пато-психологии, факультета психологии МГУ им. Ломоносова.

Методика уровневой диагностики нарушений эмоционального развития.

- Разрабатывалась на основе учений В.В. Лебединского о закономерностях и механизмах искаженного развития.
- Обобщение опыта наблюдения за развитием 170 детей с РАС, находящихся на стационарном лечении в ДБП №6 (НПЦ ПЗДП) в 1997-2015гг.
- Особенно перспективна при заинтересованности со стороны родителя и его вовлечении в работу:
 - ✓ Понимание закономерности поведения ребенка и возможности его коррекции;
 - ✓ Возникновение у матери нового образа ребенка при осознании позитивных возможностей развития.

Немедикаментозное сопровождение ребенка с РАС, «Первые шаги».

Элиминационная диета: исключение глютена и казеина.

- ✓ При наличии показаний со стороны лабораторной диагностики (повышение уровня антител к глиадину);
- ✓ После консультации диетолога и подробного анализа нутритивного статуса и функциональных особенностей ЖКТ;
- ✓ С учетом семейного статуса.

Перспективы развития.

- Использование в диагностике РАС международно-признанных шкал:
 - ✓ CARS;
 - ✓ ADOS.
- Дальнейшее внедрение в работу «Методики уровневой диагностики нарушений эмоционального развития» (Бардышевская М.К.).
- Расширение психотерапевтической помощи родителям (групповая и индивидуальная психотерапия).
- Открытие в НПЦ ПЗДП отделения реабилитации для стационарного и амбулаторного посещения:
 - ✓ Формирование бытовых и социальных навыков.

Наличие исследовательской базы.

«Ввиду чрезвычайной неоднородности РАС и других нарушений развития нервной системы, эффективность лечения пациентов с РАС выиграет от персонализации медицинского подхода, учитывающего индивидуальные различия этиологических и фенотипических характеристик.»

«Многие люди с РАС имеют симптомы, связанные с сопутствующими заболеваниями, в том числе судороги, проблемы со сном, желудочно-кишечные расстройства, психические нарушения, недостаток питания и метаболические изменения. Отсутствие внимания к этим проблемам не только ухудшит общее состояние здоровья, но и окажет воздействие на поведение, развитие и успеваемость у людей с РАС.»

Lajonchere et al. 2012 'Leadership in Health Care, Research, and Quality Improvement for Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders: Autism Treatment Network and Autism Intervention Research Network on Physical Health'.

Наличие исследовательской базы. Перспективы развития.

Привлечение к диагностике врачей различных специальностей:

- Педиатр;
- Невролог;
- Эндокринолог;
- Диетолог;
- Иммунолог;

Обследование на наличие сопутствующих заболеваний:

- б/х диагностика с включением а/т к глиадину, маркеров воспалительных реакций, микроэлементов;
- исследование атипичной реактивности к болевому синдрому.

Спасибо за внимание.

