

Ֆիզիկական Ախտանշանների Դարձանումը

Դոկտ. Փոլ Ս. Լի
Բժշկական Տնօրեն, HANS

Մենք, որպես արևմտյան բժշկության ոգով մարզված բժիշկներ, Օտիզմը ճանաչել ենք որպես անբուժելի ճիզանդություն, որը դարձան չունի: Ուստի, ինչու՞ ժամանակ վատնել այս երեխաներին ախտանշանաչելու համար, երբ դարձան գոյություն չունի:

Դեպքերի մտահոգիչ աճը նկատի ունենալով, ահագին հետազոտություն է կատարվում: Նորագույն ուսումնասիրությունների համաձայն, այս երեխաներից շատերը ունեն նշանակալի համագո բժշկական (ֆիզիոլոգիական) վիճակներ, որոնցով հարկավոր է զբաղվել: Սա նոր զարգացող դաշտ է և հստակ բուժման պրոտոկոլներ չկան: Մեզանից շատերին դա հնչում է որպես խիստ այլընտրանքային, ուստի և մերժելի: Բայց և այնպես, հակառակ ապացույցի վրա հիմնված համապատասխան մոտեցումի բացակայության, գոյություն ունեցող միջադեպային և պարագայական ապացույցի համաձայն, այս դարձանումներից մի քանիսը կարող են շատ արդյունավետ լինել: Դրանցից մի քանիսը ներկայացվում են հաջորդ էջով: Օտիզմի «բժշկական մասը» ուսումնասիրած բժիշկների մեծ մասը պիտի համաձայնվի, որ անպայման արժի դրանք փորձել:

Պետք է մտքում պահել կարևոր մի իրողություն՝ Օտիզմի Սպեկտրումային Խանգարումը (ASD) թվում է, որ բաղկացած է բազմակի ճիզանդություններից, որոնք ունեն համանման ախտանիշներ: Հետևաբար, չկա մի առանձին բուժում, որը նպաստի ASD-ով բոլոր տառապողներին: Ծայրահեղ փոփոխականությունը պարտադրում է խիստ անհատականացված բուժման ծրագիր, և նույնիսկ մի երեխայի համար այս բոլորի գտումը կարող է հսկայական աշխատանք պահանջել որևէ բժշկական մասնագետից: Ծնողների հետ աշխատելը և նրանց ուժգնապես քաջալերելը, որ դառնան իրենց երեխայի գործի կառավարիչը, կարող է լավագույն սկզբունքային մոտեցումը լինել: Այնուամենայնիվ, պետք է նաև հիշել, որ այս ծնողներից շատերը արդեն ծանրաբեռնված են երեխայի կարիքներով: Մինչ գրվում են այս տողերը, ծրագրեր են մշակվում ճիզանդապահների միջոցով գործի կառավարման ուղղությամբ:

Հետազոտողներից շատեր այժմ հավատացած են, որ ASD-ը խթանվում է ինքնա-անընկալունակ գործընթացով, ազդելով բազմաթիվ համակարգերի վրա, ներառած՝ ստամոքսաղիքային ուղի, ուղեղը և լյարդը: Ինքնաձին հակամարմինների նկատառելի ավելացումը բազմակի հակաձինների դիմաց, ներառած՝ Մալեյին Տարրական Սպիտակուցը (MBP), հայտնաբերվել է ASD-ում: Ստամոքսաղիքային դիտարկումով ուսումնասիրությունները ցույց են տվել որկորաբորբի, տասներկուամասայն աղիքի բորբոքման, խթանաղիքի բորբոքման և ավշագեղձային հայպերպլազիայի նշանակալի ներկայություն: Այս երեխաների մեծ մասը տառապում է ալերգիաներից կամ կաթնամթերքների հանդեպ զգայնությունից: Նրանց 90 տոկոսից ավելին տառապում է ծծմբական աղի ցածր մակարդակներից: Թեև ֆենոլ-ծծմբատ-տրանսֆերասը (PST) թունագրկման գլխավոր մեխանիզմ պետք է լինի, գտնվել է, որ խիստ ցածր քանակությամբ առկա է այս երեխաների մոտ: Գլուտատիոն պերօքսիդազը և սուպերօքսիդ դիսմուտազը (ազատ ռադիկալների ապաշխուժացման համար կարևոր հակաօքսիդացնող մեխանիզմներ) նույնպես նշանակալիորեն նվազ են:

Կարծվում է, որ «օտիստիկ վարմունքներից» շատերը դրսևորումներ են ֆիզիոլոգիական վիճակների: Գլխով պինդ մակերեսի հարվածելը և քնի խանգարումը կարող են արձագանքը լինել ցավի, որը այլապես հնարավոր չէ արտահայտել: Ֆիզիոլոգիական անբնական վիճակների ուսումնասիրությունը շատ հավանաբար հանգեցնի օտիստիկ վարմունքների նշանակալի բարելավման և, հետևաբար, ավելի արդյունավետ կրթական միջամտությունների: Ուրիշ միջամտությունների չարձագանքող փոքրաթիվ երեխաների համար թերևս ինչ-որ դեր խաղան նաև SSRI-ները և հակապսիխոտիկները: Այնուամենայնիվ, այս դեղամիջոցներից շատերի օգտագործումը երեխաների համար դեռևս չի վավերացվել և շատ քիչ են նրանց արդյունավետությունը հաստատող ուսումնասիրությունները:

Վաղ միջամտության համար հղումը կենսական է: Կրթական ծրագրերը կարող են հիմնական ազդեցություն ունենալ, հատկապես երբ նրանց միանում է բժշկական միջամտությունը, որը բարելավում է ուշադրությունն ու վարկեցողությունը:

Նկատի առնվելիք 3 ամենագլխավոր բժշկական միջամտությունները (Ծնողները կարող են խնդրել դրանք...)

1. Ստամոքսաղիքային խողովակներ՝ Ծատ երեխաներ տառապում են փորլուծությունից, փորկապությունից, որկորաբորբից, ստամոքսաբորբից, *tasn;rkoumat\ a afiqi borboqoumiz* և խթանաղի

բորբոքումից, որոնք կարող են պատասխանատու լինել զանազան ախտանշանների, ինչպես՝ որովայնային ցավը և գիշերով արթնանալը: Ծառերի մոտ նկատվել է նաև խմորիչների գերաճ աղիքում:

Փորձեք վերացնել կաթնամթերքները, քանի որ համոզիչ ապացույց կա այն մասին, որ այդ երեխաների մեծ մասը ունի կաթի հանդեպ ալերգիա և զգայնություն: Գլուտինի հանդեպ զգայնությունը ևս բավականին տարածված է և սրա վերացումը (ինչը ավելի դժվար է) արժի փորձել: Ծառեր սրան ակնարկում են որպես GF/CF (առանց Գլուտինի/առանց Կասեինի) սննդառեժիմ (տեսեք ներքևում): Օպիոտի առատ ներկայության տեսությունը ևս զորակցում է այս սննդառեժիմին: Հակասնկային դեղերի օգտագործումը կարելի է նկատի ունենալ՝ եթե կղկղանքը խմորիչների գերաճ ցուցաբերի: Դժբախտաբար, շատ չեն ստամոքսաղիքային մասնագետները, որոնք օտիզմով երեխաներին արժևորում և բուժում են: Հարվարդի LADDERS ծրագիրը կարող է հղման ծրագրերի աղբյուր լինել:

2. Թունագերծում՝ Բավականին ապացույց է հավաքվել այն մասին, որ թունագերծող ուղիները խանգարվել են այս երեխաներից շատերի մոտ: Ծծմբատը կարևոր դեր է խաղում և օտիստիկ երեխաների համարյա 90 տոկոսը ունի շատ ցածր մակարդակ, ինչը նշանակում է, որ նրանք դժվարանում են հեռացնել մարմին մուտք գործած կամ մարմնի ներսում արտադրված թույները: Ծծմբատը նաև խիստ անհրաժեշտ է ստամոքսաղիքային խողովակների առողջության տեսակետից: Ծծմբատը մագնեզիումի ծծմբատով փոխարինելը (Էպսոմ աղ) կարող է օգնել:

Ծանր մետաղների կուտակումը ևս կարող է դերակատար լինել, բայց արյան միջից նրանց հեռացումը պետք է նկատի առնվի միայն ուշադիր ստուգումից հետո: Թույների նվազեցումը շատ հավանաբար պիտի օգնի այս երեխաներին: Թույները կարող են գալ միջավայրից (միջատասպաններ, բուսասպաններ, սնդիկ, արսենիկ, մեքենայի ծուխ, կալցն) կամ տնից (ֆորմալդեհալդ, մաքրության նյութեր, փխրուն օրգանական բաղադրություններ, կապար, կալցն): Նկատի ունեցեք նաև նվազեցնել ֆենոլ պարունակող ուտելիքները (ֆենոլ-ծծմբատ-տրանսֆերասի անբավարարություն), ինչպես՝ խնձորը:

3. Օբսիդացնող Ստրեն՝ Մեթիլացման ուղիները և ուրիշ հակա-օբսիդացնող մեխանիզմներ հաճախ արգելակված են գտնվում: Ազատ ռադիկալները ապաշխուժացնելու կարողության կորուստը կարող է նշանակալի CNS հետևանքներ ունենալ: Պետք է հանձնարարել վիտամինե լրացուցիչներ, հատկապես քանի որ օտիզմ ունեցող շատ երեխաներ ունեն խիստ լրջորեն սահմանափակ սնուցման եղանակներ: Մեծապես մշակված (առատ ազատ ռադիկալներ ունեցող) ուտելիքների նվազեցումը ևս նշվել է այս ուղղությամբ:

Ինչպես նշվեց նախապես, նկատի ունենալով այս հիվանդության ծայրահեղ փոփոխականությունը, յուրաքանչյուր երեխայի համար անհրաժեշտ կլինի տարբեր բուժման ծրագիր, բայց չկա բժշկական ստույգ մի ստուգում՝ այս միջամտությունների արդյունավետությունը արժևորելու համար: Որքան էլ անճիշտ կամ ենթակալական դրանք լինեն, վարվեցողության փոփոխությունների մասին ծնողների տեղեկություններին հենվելը միակ տարբերակը կարող է լինել: Բարեբախտաբար, ծնողներից շատերը մեծ հասկացողություն են ցուցաբերում իրենց երեխայի վարվեցողության փոփոխությունների հանդեպ: Փորձի և սխալի մեթոդի հետ, պետք է կարևորությամբ ընդգծել, որ բուժման փոփոխությունը հարկավոր է կիրառել մեկ-առ-մեկ: Բարի հաջողություն և շարունակեք հույսը պահել կենդանի:

Օգտագործված աղբյուրներ

- 1 Horvath K, Patadimitriou JC, John C, et al. Gastrointestinal abnormalities in children with autistic disorder. Journal of Pediatrics, 1999 Nov; 135(5): 559-563
- 2 Buie T, Pediatric GastroEnterologist, Harvard, Massachusetts General Hospital, MA . Gastrointestinal function of children with autism Initial Autism Research Findings.
- 3 Knivsberg AM, Reichelt KL, Hoiem T, Nodland M. A Randomized, Controlled Study of Dietary Intervention in Autistic Syndromes. Nutritional Neuroscience, 2002 Vol 5 (4), pp 251-261
- 4 Waring RH, Klovzra LV, Sulphur Metabolism in Autism. Journal of Nutritional and Environmental Medicine (2000)10, 25-32

- 5 Alberti A, Pirrone P, Elia M, Waring RH, Romano C. Sulphation Deficit in □low-functioning□ autistic children: a pilot study. *Biol. Psychiatry* 1999; 46; 420-424
- 6 Yorbik O, Sayal A, Akay C, et al. Investigation of antioxidant enzymes in children with autistic disorder. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. 2002 Nov; 67(5): 341-3
- 7 James SJ, Cutler P, Melnyk S, et al. Metabolic biomarkers of increased oxidative stress and impaired methylation capacity in children with autism. *Am J Clin Nutr* 2004 Dec; 80 (6): 1611-7