
© Гальчин К.С.

УДК: 616.89-008.444.053.2

Гальчин К.С.

Національна медична академія післядипломної освіти, кафедра дитячої, соціальної та судової психіатрії (вул. Фрунзе, 103-А, м.Київ, 04080, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ АТИПОВОГО АУТИЗМУ У ДІТЕЙ

Резюме. *В статті автором проведений аналіз особливостей клінічних проявів атипового аутизму. Підкреслюючи наявні притаманні, класичні для розладів спектру аутизму клінічні ознаки, автор виділяє відмінності психічних порушень при атипо-*

вому аутизмі. У статті проаналізовані особливості клінічних показників атипичного аутизму на клінічних прикладах.

Ключові слова: аутизм, діти, клінічні прояви, атипичний аутизм.

Вступ

У наш час в усьому світі відбуваються процеси глибоких глобальних структурних та соціальних змін. Перспективи подальшого розвитку сучасного суспільства багато в чому залежать від функціонування дитинства, в якому закладаються явища та процеси майбутнього. Дітям "епохи змін" притаманні "дезадаптаційні" хвороби, які, в першу чергу, проявляються психічними захворюваннями. Однією з головних сучасних світових медико-соціальних проблем є психічні захворювання у дітей. Причому, високу частку серед усіх психічних захворювань у дітей займають розлади психологічного розвитку, в тому числі, розлади спектру аутизму (РСА).

В останнє десятиріччя поширеність розладів спектру аутизму суттєво зросла в усьому світі, серед усіх верст населення та в різних країнах проживання настільки, що їх можна вважати зоною ризику для всього людства. Неможливо провести паралель за поширеністю аутизму, ототожнюючи країни з різними релігійними, політичними, економічними відмінностями [Башина, Симашкова, 2001]. В Україні показчик поширеності розладів спектру аутизму у дітей стабільно зростає упродовж останніх семи років: у 2007р. - на 28,2%; 2008р. - 32,0%, 2009р. - 27,2%, 2010р. - 35,7%, 2011р. - 21,2%, 2012р. - 25,3%, 2013р. - 38,0% [МКБ-10 ... , 1994; Уніфікований клінічний протокол ..., 2014]. Під наглядом дитячих психіатрів України в 2013 році перебувала 3851 дитина з розладами спектру аутизму, поширеність розладів з 2008 року зросла в 3,5 разів з 13,8 до 48,2 на 100000 дитячого населення у 2013 році [МКБ-10 ... , 1994; Уніфікований клінічний протокол ..., 2014]. Ці статистичні дані свідчать про зростання цього захворювання, хоча в країні існує недосконалість діагностики розладів спектру аутизму у дітей [МКБ-10 ... , 1994; Уніфікований клінічний протокол ..., 2014].

Сучасне визначення аутизму - це складне нейробіологічне порушення психологічного розвитку. Поняття "аутизм" вперше було введено Е.Блейлером [1911] для позначення глибокого відриву від реальності та для позначення крайньої десоціалізації особистості в рамках шизофренічного мислення і зосередженості на своїх афективних переживаннях.

У 1979 році у Великобританії Лорна Вінг разом з Джудіт Гоулд провели епідеміологічне обстеження "аутичних" дітей дітей з розумовою відсталістю [Wing, Gould, 1979]. В результаті ретельного вивчення і порівняння 2 груп обстежуваних дітей вчені прийшли до висновку, що основна причинність виникнення РСА у дітей має соціальну природу, оскільки діти з аутизмом, незалежно від рівня розвитку інтелекту, нездатні вступати у соціальний контакт, тоді як розумово відсталі діти можуть бути соціальними [Wing, Gould, 1979]. Л.Вінг описала порушення соціальної сфери, властиві дітям з аутизмом, які проявляються в трьох різних галузях фун-

кціонування, як "тріаду порушень соціальної взаємодії" [Wing, 1985]: 1. Порушення соціальної взаємодії. 2. Порушення соціальної комунікації. 3. Порушення уяви.

Л.Вінг та Д.Гоулд ввели в науковий та практичний обіг поняття "розлади спектру аутизму" [1979], підкреслюючи різноманітність проявів захворювання. Сьогодні більшість фахівців використовують термін "порушення аутистичного спектру", який запропонований Л.Вінг. МКХ-10, американська класифікація DSM-IV відносять аутизм до групи первазивних розладів. Не всі дослідники погоджуються з терміном "первазивні". Так О.Богдашина вважає це серйозною помилкою у зв'язку з тим, що аутизм являє собою порушення, якому притаманне недостатнє соціальне функціонування [Богдашина, 2012] і, отже, більш правомірно віднести аутизм до категорії специфічних порушень розвитку.

За даними Американської асоціації з аутизму під поняттям "аутизм" розуміється глибоке вроджене порушення, біоневрологічного характеру, яке, зазвичай, виявляється протягом перших 3-х років життя. Деякі дослідники пов'язують аутизм з порушенням структури та функцій головного мозку [Каган, 1981; Исаев, 2003; Иванов, Никифорова, 2006].

В осіб з аутизмом порушена комунікативна функція і соціальна взаємодія; у них можуть бути високі здібності у деяких галузях, які супроводжуються глибоким порушенням звичайних побутових навичок. Окрім того, найчастіше, у дітей з РСА зустрічаються розумова відсталість і сенсорні розлади [Иванов, Никифорова, 2006; Богдашина, 2012]. Найчастіше дослідження атипичного аутизму пов'язано з вивченням розумової відсталості у дітей [Ремшмидт, 2003]. У зв'язку з цим об'єктом інтересу різних фахівців (психіатрів, психологів, педагогів) постають діти з поєднаними порушеннями психічного розвитку, серед яких особливою категорією є діти, які страждають на аутизм з розумовою відсталістю.

За МКХ-10 [1994] атипичний аутизм (F84.1) - це тип загального розладу психологічного розвитку, який відрізняється від дитячого аутизму або віком початку, або відсутністю хоча б одного з трьох діагностичних критеріїв [МКБ-10..., 1994]. У класифікації чітко визначений рік, коли вперше виявляються порушення: тільки у віці після трьох років. Якщо порушення спектру аутизму виявляються в іншому віці за цієї класифікацією обов'язкова відсутність досить виразних порушень в одній або двох з трьох психопатологічних сфер, необхідних для діагнозу аутизму а саме: порушення у сфері соціальної взаємодії, спілкуванні та обмеженій, стереотипній повторюваній поведінці. Окрім того, в МКХ-10 підкреслюється, що атипичний аутизм найбільш часто виникає у дітей з глибокою розумовою відсталістю, у котрих дуже низький рівень функціонування. Ця хвороба та-

кож зустрічається в осіб з важким специфічним розладом розвитку рецептивної мови [Попов, Вид, 1997].

До цієї рубрики за МКХ-10 включають: помірна розумова відсталість з аутистичними рисами (Атиповий аутизм з розумовою відсталістю (F84.11) [Попов, Вид, 1997]; атиповий дитячий психоз. (Атиповий аутизм без розумової відсталості (F84.12) [Попов, Вид, 1997].

Неоднозначність діагностичних критеріїв в практичній медицині викликає тенденцію незрозумілості в діагностуванні атипового аутизму. Найчастіше дитячими лікарями-психіатрами діагностується атиповий аутизм з розумовою відсталістю. На жаль, більш пізній прояв (після 3 років) "тріади порушень" при аутизмі (порушення соціальної взаємодії, порушення спілкування, стереотипність поведінки) у дитини лікарями береться до уваги рідко.

Поширеність атипового аутизму за даними дослідників коливається від 2-3 випадків на 10000, відношення хлопчиків до дівчаток 5:1 [Башина, Симашкова, 2001; Ремшмидт, 2003; Гилберт, 2005; Аппе, 2006]. З етіологічних факторів вказуються ускладнення при вагітності та пологах [Ремшмидт, 2003]. Клінічна картина атипового аутизму немає класичного варіанту. Комбінація симптомів може бути різноманітною: від повної відсутності соціальної взаємодії до бажання спілкування з оточуючими, але неспроможності до цього в зв'язку з наявністю мовних порушень. Стереотипії також можуть бути не завжди зрозумілими для оточуючих: ці діти, які хворі на аутизм можуть годинами підкидати якийсь предмет. Прихильність до чіткого дотримання розпорядку дня, тижня, до ритуалів щоденного існування притаманне для дітей з цим захворюванням [Ремшмидт, 2003]. Відома дослідниця аутизму у дітей Башина В.М. вважає, що у класифікації атипового аутизму за МКХ-10 "... можна побачити спробу відмови від діагностики ранньої дитячої шизофренії", та врахований і деонтологічний аспект. Такий підхід дозволяє "захистити" родину дитини-аутиста від грізного діагнозу шизофренії. Така позиція пропонується на базі синдромальної верифікації цих аутистичних розладів в МКБ-10, заперечувати її доцільність навряд чи можливо.

Як бачимо, систематизація розладів спектру аутизму в дитинстві в МКБ-10, яка запропонована ВООЗ, "відображає стан проблеми аутизму в дитинстві на сучасному рівні ..." [Семашкова, Башина, 2003].

Мета дослідження: проаналізувати та вивчити особливості клінічних проявів атипового аутизму у дітей.

Матеріали та методи

Робота ґрунтується на вивченні особливостей клінічних проявів синдрому атипового аутизму у дітей, які проходили лікування та обстеження в дитячому відділенні Житомирської обласної психіатричної лікарні №1.

Результати. Обговорення

Клінічні прояви атипового аутизму мають всі аутистичні риси РАС: порушення соціальної взаємодії у виг-

ляді відсутності реакції на емоції інших людей, якісного порушення (вербальних і невербальних) навичок спілкування, таких, як уникнення зорового контакту, затримка або відсутність мовного спілкування; повторювану, стереотипову поведінку; ритуальні дії. У подальшому розвиток хвороби залежить від багатьох факторів: генетичних, родинних, конституційних.

І все ж, треба підкреслити, що кожна дитина з атиповим аутизмом індивідуальна та має свій вигляд. До підтвердження цього нижче наводиться декілька клінічних прикладів.

Клінічний приклад 1. Хвора Д., 2002 року народження, поступила до дитячого відділення Житомирської обласної психіатричної лікарні №1 за направленням дільничного психіатра зі скаргами на відсутність мовлення, агресію до однолітків, дратливість. З анамнезу: дитина з неповної родини, батьки розлучені, батько зловживав алкоголем. Вагітність проходила без ускладнень, пологи вчасні, народилася недоношеною, вагою 2500г. У ранньому дитинстві в розвитку відставала від однолітків: ходити почала у 2 роки, поодинокі слова почала промовляти у 2,5 роки. Дитячий садок не відвідувала. До школи пішла у 8 років. З педагогічної характеристики: "...Програмний матеріал не засвоює. Легко йде на контакт, охайна, приємної зовнішності, допомагає мамі доглядати за молодшими сестричками, дома розмовляє та співає пісні, але має недостатню координацію рухів. Дівчинка стискає кулачки під час хвилювання та втоми. У неї порушено сприйняття предметів, геометричних форм, розміру, кольору. Увага нестійка. Пам'ять механічна. Мислення конкретне - образне. Дівчинка не говорить, на запитання відповідає жестами ..." Психічний статус: Мовному контакту недоступна. На запитання відповідає кивком голови. Зоровий контакт підтримує короткочасно. Невербальні завдання не виконує. Гіпомімічна, емоційно невиразна, темп психічної діяльності сповільнений. Інтелект знижений. Стереотипічні погядування головою. Консультована дитячим неврологом, органічних порушень ЦНС не виявлено. Висновок логопеда: порушення мовного спілкування. Обстеження психолога: WISC-50, що відповідає ступеню легкої розумової відсталості. Діагноз: атиповий аутизм.

Клінічний приклад 2. Хвора Е. Поступила до дитячого відділення Житомирської обласної психіатричної лікарні №1 зі скаргами на відсутність мовлення, енкопрез, енурез. З анамнезу: єдина дитина у повної родині. Вагітність проходила з токсикозом першої та другої половини. Пологи патологічні, зі слабкою пологовою діяльністю. Ходити почала в 1 рік та 5 місяців. Мова відсутня. У віці 1,5 роки впала з дивану, після чого стан дитини погіршився: стала розгальмованою, непосидючою, агресивною до оточуючих.

Психостатус: Мовному контакту недоступна. Зоровий контакт відсутній. Інструкції лікаря не виконує, бігає по кабінету, розгальмована, непосидюча, розкидає речі по кабінету. Фразова мова відсутня. Соціально-побутові

навички сформовані частково, потребує сторонньої допомоги. Відмічаються стереотипові рухи рук. З однолітками не спілкується, але весь час знаходиться коло них.

Консультація логопеда: Розлади розвитку мовлення I рівня.

Консультація психолога: Виражені порушення інтелектуально-мнестичної сфери органічного типу. (За оціночною шкалою дитячого аутизму(CARS) - 39 балів, що відповідає важкому ступеню аутизму). Стіжка соціально дезадаптація. Огляд дитячого невролога: залишкові явища органічного ураження ЦНС з порушеннями розвитку мови. На ЕЕГ: домінування пароксизмальної пик-хвильової активності праворуч в лобно-скроневій частці голови. МРТ: даних за аномалії розвитку мозку немає. Діагноз: атипичний аутизм.

У цих двох випадках підтверджуються порушення з класичної тріади аутизму: стереотипії, але в першому клінічному випадку хвора дівчинка здатна до соціальної взаємодії: спілкується з рідними, доглядає за сестрами, вдома розмовляє та співає пісні. У другому клінічному випадку хвора має бажання спілкуватись з однолітками, "весь час знаходиться біля них", але відсутність мовлення заважає дівчинці бути в колективі одноліток. Наступний клінічний випадок демонструє виникнення ознак аутизму у хлопчика у віці 7 років.

Хлопчик М., 2006 р. н. поступив до дитячого відділення Житомирської обласної психіатричної лікарні №1 за направленням районного психіатра зі скаргами на відсутність мовлення, розгальмованість, безпричинний сміх, ідіосинкразію до їжі. Спадковість не обтяжена. Вагітність протікала без ускладнень, пологи стрімкі, дитина народилася з асфіксією, були реанімаційні заходи. Хлопчик з повної родини, у ранньому дитинстві розвивався відповідно віку. Дитячий садок почав відвідувати

в 3 роки, багато хворів. У віці 4 роки дитина перестала розмовляти, стала агресивною до оточуючих та однолітків: бив, штовхав дітей, забирав у них іграшки. Психічний статус: мовному контакту недоступний. Зоровий контакт підтримує частково. Звернену мову чує, але не розуміє. Мовлення відсутнє, є поодинокі ехोलалії. Іграшками не цікавиться, не знає частини тіла. Увага розсіяна, нестійка. Навички самообслуговування сформовані частково. Стереотипії відсутні. Консультований логопедом, психологом, дитячим неврологом.

Діагноз: атипичний аутизм зі стійкою соціальною дезадаптацією. Розлади розвитку мовлення I рівня.

Усім дітям з атипичним аутизмом медико-психологічна корекція повинна бути лише індивідуальною та контрольованою з урахуванням клінічних проявів хвороби.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Атипичний аутизм за клінічними проявами відноситься до розладів спектру аутизму, з'єднуючим фактором з іншими нозологічними формами аутизму є класична тріада порушень: соціальної взаємодії; повторювана стереотипова поведінка; ритуальні дії, побоювання будь-яких змін в оточенні. Особливістю ознак атипичного аутизму є відсутність хоча б одного з трьох діагностичних критеріїв.

2. Хвороба може початися у дітей лише у віці після трьох років. Клінічні прояви атипичного аутизму чітко індивідуальні, тому лікування та корекційні заходи повинні бути індивідуалізованими.

Отже, аналіз та вивчення особливостей клінічних проявів атипичного аутизму переконливо свідчить про необхідність подальшого комплексного дослідження цієї вкрай актуальної проблеми дитячої психіатрії.

Список літератури

- Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма /Ф.Аппе.- М.: Теревинф, 2006.- 216с.
- Башина В.М. Современные подходы к проблеме детского и атипичного аутизма /В.М.Башина, Н.В.Семашкова // Конгресс по детской психиатрии.- М.: РО-СИНЭКС, 2001.- С.28-32.
- Богдашина О. Расстройства аутистического спектра: введение в проблему аутизма /О.Богдашина.- Красноярск, 2012.- С.247.
- Гилберт К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие: книга для педагогов-дефектологов /К.Гилберт: пер. с англ. О.В.Деряевой; под научн. ред. Л.М.Шипицыной; Д.Н.Исаева.- М.: ВЛАДОС, 2005.- 144с.
- Иванов Е.С. Особенности эмоциональ-
- ных состояний детей со сложным дефектом (аутизм с умственной отсталостью) /Е.С.Иванов, В.М.Никифорова //Вестник развития науки и образования.- 2006.- С.164-170.
- Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Рук.-во. /Д.Н.Исаев.- СПб.: Речь.- 2003.- 391с.
- Каган В.Е. Аутизм у детей /В.Е.Каган.- Л.: Медицина, 1981.- 208с.
- МКБ-10, Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Пер. на русский язык под ред. Ю.Л.Нудлер, С.Ю.Циркин.- СПб, 1994.- 333с.
- Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия /Ю.В.Попов, В.Д.Вид.- М.: Москва, 1997.- 491с.
- Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение /
- Х.Ремшмидт; пер.с нем.- М.: Медицина, 2003.- 120с.
- Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) третинної(високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Розлади спектру аутизму. Київ.- 2014.- С.9
- Семашкова Н.В., Башина В.М. Вопросы психического здоровья детей и подростков /Н.В.Семашкова, В.М.Башина.- 2003.- №3.- С.96.
- Wing L. Autistic children /L.Wing.- N.Y., 1985.- P.23-34.
- Wing L. Severe impairments of social and associated abnormalities in children: epidemiology and classification /L.Wing, J.Gould //J. of Autism and Development Disorders.- 1979.- №9(1).- P.11-29.

Гальчин Е.С.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АТИПИЧЕСКОГО АУТИЗМА У ДЕТЕЙ

Резюме. В статье автором проанализированы особенности клинических проявлений атипичного аутизма. Подчеркивая имеющиеся присущие классические для расстройств спектра аутизма клинические признаки, автор выделяет отличия

психических нарушений при атипичном аутизме. В статье автор проводит анализ особенностей клинических показателей атипичного аутизма на клинических примерах.

Ключевые слова: Аутизм, дети, клинические проявления, атипичный аутизм.

Halchyn K.S.

PECULIARITIES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF ATYPICAL AUTISM IN CHILDREN

Summary. *In this article, the author analyzed the clinical manifestations of atypical autism in children. Highlighting the existing inherent, classic for disorders autism spectrum clinical signs, the author emphasizes the differences of mental disorders with atypical autism. In the article the author make analysis features of atypical clinical signs of autism in clinical examples.*

Key words: *autism, clinical manifestations, atypical autism, children.*

Стаття надійшла до редакції 1.12.2014

Гальчин Катерина Станіславівна - аспірант кафедри дитячої, соціальної та судової психіатрії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, дитячий лікар-психіатр; +38 083 275-45-62; katerinna83@mail.ru
