

## До Всесвітнього дня поширення інформації про проблеми аутизму – 2 квітня 2019 року

Перед сучасною медичною наукою і практикою останніми роками постала проблема тисяч дітей з аутизмом. Патологія торкається фізичного і духовного аспектів життя людини, потребує тісного партнерства лікарів і батьків дітей з аутизмом. І чим скоріше таке партнерство складеться, тим скоріше буде вирішена проблема - дитина почне говорити. Інформація від батьків безцінна і лікар у трикутнику «дитина – батьки – лікар» знайде шлях допомогти родині. У місті Києві налічується більше тисячі осіб з розладом спектру аутизму. Останніми роками кількість таких розладів постійно зростає.

Термін «аутистичний» був запропонований ще у 1908 році для позначення уникнення соціального життя, яке спостерігається в дорослих людей, хворих на шизофренію. Синдром дитячого аутизму як клінічна одиниця був виділений лише у 1943 році. Він характеризується порушеннями у трьох сферах: соціальна взаємодія, мова, коло інтересів. Аутизм – найбільш тяжкий результат групи порушень розвитку нервової системи, який відноситься до розладів аутистичного спектру (autism spectrum disorders, ASD). Частота ASD – 13 на 10000. Переважають хлопчики, особливо в клінічно тяжко виражених випадках. Співвідношення чоловіків і жінок 4: 1. Кількість пацієнтів з ASD в Україні залишається невідомою із-за відсутності статистичних даних, існуючих діагностичних проблем та інших труднощів, притаманних країні, яка тільки-но визнала існування даної проблеми.

З точки зору фахівців, головний характер сучасних знань про ASD – їх невизначеність. Існує декілька гіпотез щодо причин аутизму. Серед них – дія на організм важких металів – перш за все ртуті і свинцю, як внутрішньоутробно, так і після народження дитини; припущення про надлишок нейронів, який обумовлює збільшення локальних зв'язків у ключових ділянках мозку; порушення нейроміграції на ранніх стадіях розвитку ембріона або розбалансування збуджувально-гальмівних мереж. і т.ін. Як варіанти гіпотез походження аутизму, розглядаються порушення імунної активності у критичні періоди розвитку організму дитини, а також можлива участь метаболічних порушень, особливо метаболізму амінокислот. На сьогодні існує значна кількість доказів ролі генетичних факторів в етіології ASD. Проте, хромосомні аберації та інші мутації є причиною меншої частки випадків ASD (близько 10%). Певна кількість випадків ASD може виникати внаслідок так званих варіацій числа копій генів, що і призводить до порушень функціонування нервових клітин або ушкодження зв'язків між ними. Таким чином, домінує точка зору, що розвиток ASD є результатом взаємодії генетичних факторів з факторами навколишнього середовища, при цьому вплив екологічних факторів у генезі порушення може виявитись більшим, ніж вважалось.

Виявлення порушень аутистичного спектру є утрудненим до 12-місячного віку. Зазвичай діагноз можливо поставити після досягнення дитиною двох років. До характерних ознак початку захворювання відноситься затримка розвитку, мовних і соціальних навичок, а також стереотипна поведінка, що повторюється. Крім того, можуть проявлятися неспецифічні прояви, наприклад страхи або фобії, порушення сну і харчування, напади гніву і агресії. Дуже поширено заподіяння собі тілесних ушкоджень (наприклад укуси рук), особливо при порушенні інтелектуального розвитку.

Відставання у мовному розвитку проявляється тим, що діти до 12 місяців не лепечуть, у віці двох років мають надто бідний словарний запас (біля 15 слів), до трьох років майже не здатні комбінувати слова, часто не користуються мовою для спілкування, кажуть про себе у третій особі, не використовують звернень і особових

займенників. Звертає на себе увагу відсутність емоційного контакту з людьми, в першу чергу з батьками. Маленькі діти не дивляться людям в очі, не тягнуться до батьків на руки, не посміхаються, часто чинять батькам опір у спробах взяти їх на руки, приголубити.

Проблеми соціалізації проявляються сильним дискомфортом при знаходженні серед інших людей, з роками – тривогою. Діти з ASD можуть втекти і заховатись, якщо хтось активно звертається до них, не вміють гратись з однолітками, будувати дружні відносини тому що не розуміють емоцій інших людей, правила ігор. Вони віддають перевагу усамітненню. Будь-яка невдача може викликати у дитини напад гніву, спровокувати істерику, фізичну атаку. Характерною поведінкою є вчинення одних і тих же дій протягом довгого часу, наприклад повторення одного слова, бігання по колу, спостереження за об'єктами, що обертаються або обертання предметів і т.ін.

Батькам необхідно знати: якщо ASD діагностується у віці до трьох років, спеціальні терапевтичні програми, побудовані на принципах поведінкової терапії, дозволяють більше, ніж половину дітей успішно інтегрувати в загальноосвітні навчальні заклади. При діагностиці розладу в 6-7 років 60% дітей матимуть у подальшому помірну або тяжку розумову відсталість. Тяжкі поведінкові розлади роблять проблематичним навчання таких дітей навіть у спеціальних закладах освіти. Головні моменти, на які потрібно звернути увагу для раннього виявлення ASD – одночасна наявність у дитини трьох симптомів: труднощів у соціальній взаємодії, комунікативних порушень, стереотипної поведінки, що повторюється.

Рання медико-соціальна реабілітація вважається найбільш ефективною формою терапії. Головними завданнями лікування є нав'язування дитині полегшеного спілкування, усунення порушень сприйняття, розвиток дрібної моторики і пізнавальних процесів, стимулювання емоційної сфери. Медикаментозна терапія призначається за показами

Дуже важливим є участь членів сім'ї у догляді за пацієнтами з розладами розвитку. Необхідне розуміння того, які фактори викликають у них стрес, а які заспокоюють, яке середовище найбільш сприятливе для навчання. Впорядкований режим дня з регулярним часом годування, ігор, навчання, спілкування з оточуючими і сну допомагає уникати надмірного стресу. Необхідно, щоб і діти, і дорослі, а також особи, які здійснюють догляд, мали можливість регулярно отримувати медико-санітарні послуги.