

УДК:616.89-008.444.053.2

Раннє виявлення ознак розладів спектру аутизму у дітей



Гальчин К. С.

Гальчин К. С.

Національна медична академія післядипломної освіти, кафедра дитячої, соціальної та судової психіатрії, Україна

Резюме. В цій статті автором публікуються дані ретроспективного анамнестичного вивчення ознак розладів спектру аутизму у ранньому дитинстві та деяких клініко-діагностичних підходів у цьому напрямку у 69 дітей з аутизмом. Автором простежені найбільш поширені ознаки аутизму у дітей в цьому віці. Підтверджено, що рання діагностика розладів аутистичного спектру можлива. Рання діагностика передбачає також раннє ефективне втручання з метою збільшення якості життя у осіб з аутизмом.

Ключові слова: дитячий аутизм, ознаки, рання діагностика.

Identification the early signs of childhood autism

Galchyn E. S.

National Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Pediatric, Social and Forensic Psychiatry, Ukraine

Resume. This article the author published data retrospective study of anamnestic signs of autism spectrum disorders in early childhood and some clinical diagnostic approaches in this area in 69 children with autism. The author has traced the most common signs of autism in children at this age. Confirmed that early diagnosis of autism spectrum disorders is possible. Early diagnosis also provides early intervention effective to increase the quality of life in individuals with autism.

Keywords: children's autism symptoms, early diagnosis .

Вступ. Ранній дитячий аутизм в 1943 р. був виділений в окрему клінічну форму Лео Каннером, який описав ці порушення у дітей і назвав їх «інфантильний аутизм (early infantile autism) «або ранній дитячий аутизм[193]. Л.Каннер відмітив найбільш характерні риси цього захворювання, як крайню «аутистичну самотність», затримку мовного розвитку, відмінну механічну пам'ять, стереотипії. Він відносив цей розлад до шизофренії. У МКБ-Х дитячий аутизм віднесений до порушень психологічного розвитку таких як: дитячий аутизм, атипичний аутизм, синдром Ретта, дезінтегративний розлад розвитку, синдром Аспергера.

У 1979 р. Л. Винг і Ф. Гоулд [13] ввели термін для цих порушень — розлади аутистичного спектру (РАС). Фундаментальні клініко-психопатологічні і медикопсихологічні дослідження по дитячому аутизму проведені В.М.Башиною [2], О. Богдашиною [4], К.С. Лебединською[7] , О.С. Нікольською [9], Ф. Аппе[1], Л. Винг [13] та іншими. В той же час, немає єдиного погляду на етіопатогенез дитячого аутизму : одні дослідники розглядають аутизм, як розлад психобіологічного розвитку, а інші, як поведінковий синдром, аномальне сприйняття світу і власного «я» [4].

Деякі дослідники сходяться на тому, що виявити характерні ознаки аутизму можна вже у дітей у віці шести-дванадцяти місяців [1]. К.Лебединська описує притаманні при РСА ознаки у дітей 1-3 місяців «.... ці діти на першому році життя були «занадто спокійні», малорухливі, пасивні, не реагували на фізичні

незручності: мокрі пелюшки, холод, не виявляли почуття голоду. Погано та мляво смоктали, слабо відповідали на спробу розворушити дотиком, взяттям на руки. Порушення сну у віці до року відзначалися у половини з них, здебільшого — у вигляді безсоння, коли дитина годинами тихо лежала в ліжку без сну» [7].

В.Башина розглядає ранню діагностику розладів спектру аутизму з урахуванням критичних періодів в розвитку дитини [3;13-14].Перший рік життя дитини вважається критичним та визначальним для адаптації в оточуючому просторі життя. У немовля починають формуватися слухова, зорова, нюхова, смакова, емоційна спрямованість на оточуючих людей; з'являються «засоби» спілкування: крик, плач, усмішка, «комплекс поживлення» [3;14].

Психічний та фізичний розвиток дитини в перший рік життя відіграє важливу роль в подальшому становленні дитини, як особистості. У дитини в цей період формуються перші риси характеру, поведінки, первинна соціальна взаємодія з матір'ю, родичами. Наприкінці першого року життя у малюка починають виникати елементарні форми мовлення. Рання діагностика порушень психологічного розвитку у цей вік малюка дуже важлива. Проте, необхідність такої ранньої діагностики РАС багатьом лікарям-практикам представляється спірною, хоча вчені одногосні в одному: раннє терапевтичне втручання при РСА у дітей найбільш ефективне, тому що, відомо, що рано початі медико-реабілітаційні заходи сприяють розвитку у дитини

комунікативних, сенсорних, інтелектуальних здібностей, що полегшує інтеграцію в соціум, зменшує інвалідність.

На початок двадцятого століття увага дитячих психіатрів була спрямована на психічні порушення немовлят та дітей раннього віку. Це пов'язано з бурхливим розвитком перинатальної психології та неонатології.

Психіатрія раннього дитинства останнім часом має багато прихильників. «Педопсихіатрія», «мікропсихіатрія», «психіатрія дитячо-батьківських відносін», «перинатальна психіатрія», такі назви зустрічаються в літературі. Але більшість дослідників використовує термін «перинатальна психіатрія». Дослідження закордонних вчених Д.Боулби, Д. Виннікота, С.Лебовиси, Р.Шпитца, О.Баженової, Г.Козловської, Г.Скоблоско доказують ведучу роль в етіопатогенезі багатьох захворювань, в тому числі розладів психологічного розвитку, психогенезу в ранньому віці. Багато уваги на раннє виявлення ознак розладів спектру аутизму до одного року у дітей звертають закордонні дослідники. Лише за 2012-2013рр. є публікації про дослідження аудіо записів аспектів плачу та крику немовлят з групи ризику за аутизмом (Стівен Шейнкопф, університет Пітсбурга); оцінювання візуальної уваги дітей в віці до шістьох місяців за допомогою відео сюжетів (Катаржина Чаварська, Іельський університет, США), дослідження відмінностей структур головного мозку МРТ скануванням мозку дітей до одного року (Пол Метт'юс, Центральний імперський коледж клінічних нейронаук, Лондон), вивчення ризиків виникнення РСА у дітей за вагою при народженні (університет Пенсільванії) та інші дослідження.

Поширеність аутизму в останнє десятиліття виросла в усьому світі, серед усіх верств населення, в різних країнах [10]. За результатами статистичних даних (2013 р.), в Україні поширеність дитячого аутизму за останні п'ять років виросла в 3.8 разів, а первинна інвалідність по дитячому аутизму займає провідне місце в структурі інвалідності по психічних захворюваннях серед дитячого населення.

Згідно з доповіддю секретаріату ВООЗ (2013) за даними досліджень, проведених у Великобританії, Північній Ірландії США довічні витрати на догляд за особами з порушеннями спектру аутизму складають від 1.4 до 2.4 млн. доларів на кожного пацієнта, тому реабілітація дітей з дитячим аутизмом у ранньому віці залишається дуже важливою проблемою [6].

Незважаючи на те, що найчастіше діагноз аутизму не встановлюється дитині молодше трьох років, ознаки затримки розвитку мають місце і до 12 місяців. Ребека Ланде [12] виділяє 10 ознак порушень комунікації, пов'язаних

з аутизмом, на які необхідно звертати увагу батькам:

- дитина рідко посміхається при наближенні людини, яка за ним доглядає;
- рідко імітує звуки і рухи, які роблять інші люди;
- пізня поява лепетної мови;
- відсутність у дитини реакції на своє ім'я;
- не користується жестами;
- мізерний зоровий контакт;
- дитина не вимагає уваги батьків;
- постійна напруга рук або ніг;
- дитина не тягнеться до дорослої, не простягає до нього рук;
- затримка в розвитку моторних навичок.

Дослідниками G. Varanek, L. Watson, E. G розроблений «Опитувач першого року життя» (First Year Inventory — FYI), який складається з 63 тверджень і заповнюється батьками. Немовлята, позитивні по ризику розвитку аутизму, підлягають індивідуальній міждисциплінарній діагностиці.

В Україні для ранньої діагностики дитячого аутизму найбільшу поширеність мають Рейтингова Шкала Аутизму (CARS), переглянута версія «Опитувач для діагностики аутизму» (ADI — R). З метою спостереження за перебігом ознак аутизму —ADOS. Оцінка аутистичних проявів у немовля педіатрами, сімейними лікарями, дитячими неврологами повинна проводитися за допомогою M-CHAT (модифікованої діагностичної карти аутизму для малюків), проте поки що це залишається благими побажаннями і невідомо коли буде впроваджено.

В.М. Башина [3] розглядає розвиток ранніх ознак дитячого аутизму в трьох фазах критичного періоду раннього онтогенезу : дисолюції; зупинки або завмирання; еволюційного стрибка та розподіляє їх по вікових категоріях.

Автор підкреслює присутність в усіх досліджуваних немовлят спотворення харчового інстинкту, укорочені проміжки між годуваннями, а також рання (3-4 міс.) відмова від грудного годування. Усіх дітей відзначався дисбактеріоз, який зберігався до року, іноді до трьох років.

Ранні ознаки порушень (моторики, перцепції, мовного розвитку, соціальної поведінки) на першому році життя відмічають І.А.Марценковський, Я.Б.Бікшаєва [8] та ін. Останніми роками дослідниками відзначається позитивний ефект в соціалізації дітей з аутизмом при ранньому втручанні до року. Модель «Денвера» ранньої взаємодії (Early Start Denver) — програма інтенсивного поведінкового втручання для маленьких дітей, показала можливість активної позитивної дії на розвиток і функціонування дітей [12]. Орієнтована рання корекційна робота залежно від рівня

Ранні ознаки аутизму у немовляти (0-12 мес.) в різних фазах онтогенезу. (за В.М. Башиною)

Фаза	Ознаки
дисолюції 1-3 мес.	Відмова від грудного вигодовування. «Відтордження» матері, тактильного, зорового, звукового сприйняття. Відсутність зорового контакту « очного слідування». Вигінання тулубу при узятті на руки. Атетозоподібні рухи в китицях рук. Інверсія сну. Дизбактеріоз.
Зупинки, завмирання 4-6 міс.	Червоподібні рухи в ліжку, «биття» обома ніжками по ліжку- «рибки хвостом». У 3-х крайніх пальцях китиць рук хвилеподібні рухи. Захоплення волосся матері і кручення двома першими пальцями («сучення пряжи») Відведення очей від обличчя матері. Одноманітні рухи пальців і рук перед своїми очима. Відсутність белькотіння.
Еволюційного скачку 7-8 міс.	Становлення навичку сидіння. Стереотипні помаху руками («помаху крилами») Відсутність реакції пожвавлення. Плач в нічний час, низький горловий крик. Явища протодиакризису (немає розрізнення живого і неживого). Відставання в зростанні. Сіруватий відтінок шкіри і забарвлені круги під очима. Немає розрізнення своїх і чужих. Підвищена активність змінюється підвищеною млявістю.
Еволюційного скачку 9-12 міс.	Формування навичок повзання. Спроби белькотіння, мова нерозвинена, рідкісні звуки, схожі на склади. Відсутність ігрових актів. Автоматичне наслідування дій батька, матері. Ехолалії, скандування. Спроба ходьби «навшпиньки». Хода по колу.

психічного розвитку дитини і віку запропонована А.П.Чуприковим і Г.М.Хворовою [11;79]. Програми ранньої міждисциплінарної допомоги дітям з розладами аутистичного спектру є пріоритетними в усьому світі, тому виникає гостра необхідність в ранньому виявленні дитячого аутизму.

Мета дослідження

Метою цього дослідження є рання діагностика розладів аутистичного спектру у дітей у віці 0–трьох років, вивчення ранніх ознак аутизму у дітей в цьому віці.

Матеріали і методи дослідження

Робота ґрунтується на ретроспективному анамнестичному вивченню історій хвороб 69 дітей з аутизмом в віці 0-3 років, які знаходились на обстеженні та лікуванні в дитячому відділенні Житомирської обласної психіатричної лікарні №1. Окрім того, проводилось опитування батьків та родичів дітей. Проведена оцінка найбільш значущих та притаманних для цього віку ознак аутизму.

Результати

За направленням невролога, педіатра, сімейного лікаря до дитячого психіатра звернулися батьки 69 дітей. Як правило, відбувалося це із запізненням, після досягнення дитиною 3-4 літнього віку. До цього часу ніхто з фахівців, до яких зверталися батьки, не вважали за потрібне надавати яку-небудь допомогу. Усі вони, а також сусіди і родичі заспокоювали батьків:

«Не хвилюйтеся. Це пройде, дитина заговорить. Бувало ж, коли хлопчик мовчав, а потім в 5-6-7 і далі років заговорив». З урахуванням вищевказаного про стан дитини до 1-3 років доводилося дізнаватися, аналізуючи ретроспективний анамнез.

У багатьох матерів під час вагітності мали місце загрози переривання вагітності, пов'язана з нею необхідність звернення до стаціонарної допомоги, явища токсикозу в основному в першому триместрі та інші прояви порушення перебігу вагітності (гестозу). У пологах у зв'язку зі слабкістю пологової діяльності та загрозою гіпоксії у багатьох матерів акушери часто прибігали до різних видів стимуляції пологів і

«видавлювання плоду». У чверті новонароджених перший крик з'являвся після відсмоктування навколоплідної рідини з горла, трахеї і поплескування. Тобто є підозри, що принаймні, у частини новонароджених, у яких в майбутньому виник аутизм, мали місце ознаки внутрішньоутробної енцефалопатії (без грубих ушкоджень систем мозку, наприклад, у вигляді ДЦП).

Значна частина дітей проявляла в перші місяці ознаки підвищеного занепокоєння, діти часто плакали, насилу засинали вночі, сон був фрагментарний з частими пробудженнями і криком, тривалішим сном вдень. При цьому діти краще засинали в ліжечку, в колясці, гірше на руках. У перші місяці життя у третини дітей відзначалося несприймання тактильних дій. Періоди збудження з плачем перемежувалися станами байдужості і млявості.

У цих дітей відзначалося «спотворення харчового інстинкту», коли вони рано (на 3-4 місяці) відмовлялися від грудного вигодовування (75%). Одна дитина відмовилася від грудного вигодовування вже у віці 1,5 місяців. Перше звернення до педіатра часто було викликане дисбактеріозом і відсутністю набирання ваги, відмовою дитини від прийому тих продуктів, які зазвичай їдять діти цього віку в якості прикорму. Спотворення смаку відзначалося у двох дітей, це виражалося в «облизуванні підлоги, взуття». Перевага одних і тих же страв, одного і того ж посуду відмічалася у 15 дітей.

Ще більше важливою діагностичною ознакою є відсутність до 3-4 місяців очного стеження, незвичайний погляд — «погляд в нікуди», «мимо», «в себе». Лише через 2-3 місяці можна було здогадатися, що дитина упізнає матір, близьких, але при цьому погляд залишається таким, що «ковзає», «швидкоплинним». Часто одночасно у дітей проявляється відкидання звукового сприйняття, коли він не реагує на «агу», спроби загравання з ним. Дитина не стежить за брязкальцями, розвішеними над ліжечком, не тягнеться до них. Таку поведінку дитини викликала у батьків підозра на наявність у нього сліпоти і глухоти (близько 50% матерів). При обстеженні ці підозри не підтверджувалися.

З незвичайної поведінки дітей матері іноді відмічали «неспокійні ночі» з биттям ніжками по поверхні ліжка, розгойдування на спинці з одного боку в інший, підтягуванням і випрямленням ніжок. Ці ознаки вважаються зрушенням моторики на підкорковий, філогенетичний, більш древніший рівень [13;11].

Розвиток моторики у обстежених дітей також був своєрідним. Дві третини дітей починали ходити в 11-12 місяців, але при цьому вони не уміли повзати і у них пізно сформувався навичок сидіння. Почавши ходити, частина дітей

швидко переходила на біг. Ходіння і біг могли виглядати у вигляді рухів «навшпиньках», які могли зменшуватися і зникати після 3-4 років. Лише 3 дитини з ознаками порушення статомоторики почали ходити пізно, після досягнення півтори та двох років.

У 40 дітей спостерігалася затримка розвитку мови у вигляді відсутності белькотіння та лепету. Коли вони підросли, то починали використовувати жести, одноманітно вимовляли окремі звуки, а також склади, фонемі. Якщо батьки не розуміли, чого вони хочуть, то капризували, плакали, виражали реакції «протесту». Після 12-14 місяців у цих дітей з'явилися прості слова «мама», «папа», «баба», які тривалий час вимовлялися не усвідомлено, по відношенню до усіх людей, що потрапляли у поле зору малюка. Тобто, деякий час слово для дитини не мало смислового навантаження. Після цього, у них тривалий час (до 3-4 років) були відсутні, які притаманні для цього віку, ускладнення поведінки і розвитку мови, як засобів комунікації.

У 29 дітей спостерігалася рання поява белькотіння, лепету з явним звуконаслідуванням дорослої мови, появою невеликої кількості слів і, навіть, простих речень. Після різних стресів, а також деяких щеплень, шлунково-кишкових або інших захворювань, черепно-мозкових травм, дитина замовкала, відверталася від батьків, переставала спілкуватися з однолітками, відмовлявся від функціональних ігор, часто задовольняючись монотонними діями з неігровими предметами (типу шнурків, кришок каструль та ін.). Мова у них також з'являлася пізніше, словниковий запас поповнювався важко, не було участі в діалозі. У мові часто використовувалися шаблонні обороти, ехолоалії, цитати з реклами і мультфільмів.

Декілька випадків клінічного спостереження.

Клінічний випадок 1. Дитина В., 2011 р.н., вперше поступив на стаціонарне обстеження та лікування у віці 2.5 років по направленню дитячого психіатра диспансеру. З анамнезу: єдина дитина в сім'ї. Вагітність проходила з токсикозом. Пологи вчасні, слабка пологова діяльність, яка супроводжувалася внутрішньоутробною гіпоксією плоду. Народився шляхом «видавлювання». Були зроблені реанімаційні заходи, після чого дитина на протязі двох місяців лікувалася у реанімаційному відділенні Житомирської обласної дитячої лікарні. Від грудного вигодовування немовля відмовилося одразу. Мати відмічала «холодність» дитини, «нелюбов» до неї, зі слів матері: «..навіть, не хотів дивитися на мене». Дитина почала сидіти в 7-8 міс., ходити в 14 місяців. Поведінка змінилася в 2 роки, після перенесеного ГРВІ, ускладненого бронхітом. Дитина перестала гратися, з'явилася вибірковість у їжі

(їсть одну і ту їжу), почав ходити однією і тією дорогою та бігати колом. Психостатус: Мовному контакту неспроможний. Темп психічної діяльності сповільнений. Мислення наочне-дійове. Непосидючий, розкидає іграшки, на заборону реагує протестом. З однолітками не контактує. Зоровий контакт не підтримує. Описані вище психопатологічні ознаки дитячого аутизму зайвий раз демонструють, що це з одного боку психічний розлад з розщеплюванням, дисолюцією, звільненням від вищого коркового контролю і взаємно підпорядкованістю в структурі багаторівневих, філогенетичних і онтогенетичних функціональних систем дитини. З іншого боку, це порушення розвитку, яке запускається в критичні періоди зростання, де відбувається регрес і зупинка на нижньому рівні розвитку, тобто функціонування опускається на нижчі рівні функціональних сфер. Ця складність не завжди зрозуміла активістам громадських організацій батьків дітей «аутистів». Хоча саме вона пояснює необхідність з'єднання в турботі про хвору дитину психолого-педагогічної корекції і адекватної медико-біологічної терапії.

Звичайно, виявлення ранніх особливостей прояву дитячого аутизму доки можливо лише в ході катамнестичного дослідження. Батьки з сіл і районних центрів в силу особливостей культури не готові до раннього його виявлення. Так само не готові до цього лікарі-неонатологи і дитячі неврологи. Зразком поганої інформованості та незнанням ранніх ознак аутизму педіатрами та дитячими неврологами з'являється слідуючий клінічний випадок. Хворий М. направлений на обстеження та лікування дільничним психіатром. З анамнезу: Вагітність протікала в сімейних сварках, мати багато нервувала, плакала. Пологи вчасні, зі слабкою пологовою діяльністю, медикаментозною стимуляцією. Дитина знаходилася на штучному вигодовуванні. В ранньому віці дитина абсолютно не реагувала на голос батьків, не повертала голову у напрямку джерела звуку або людини, уникала дивитися в очі батькам та іншим людям. Батьками була запідозрена у дитини глухота. Після довготривалих обстежень дитина була направлена до дитячого невролога, якій спостерігав за дитиною до трьох років. З початком відвідування дитячого садку вихователем направлений до дитячого

психіатра. З педагогічної характеристики:... Має поганий фізичний та психічний розвиток. Мовлення поодинокими словами. Не вміє висловлювати власні думки та бажання. Часто себе не контролює, буває агресивний до однолітків, обслуговує себе частково». Психічний статус дитини: Мовному, зоровому контакту недоступний, мова нерозбірлива. Фразова мова відсутня, ехололії. Надто рухливий, стрибає через стілець. Спостерігаються стереотипії рук. В відділенні хлопчик вживав одноманітну їжу, з однолітками не спілкувався. Після обстеження виписаний з діагнозом: Дитячий аутизм. В цьому клінічному випадку у дитини з малку були ознаки аутизму, але дитячі лікарі загальнополіклінічної мережі не звертали на це уваги, тим самим був пропущений дорожочинний час для початку ранньої корекції.

Висновки

Ознаки порушення психологічного розвитку можна виявити вже в перший рік життя дитини, бо цей віковий період характеризується швидким темпом змін центральної нервової системи і навіть незначні відхилення у розвитку можуть мати негативні наслідки для подальшого психічного розвитку дитини. До ранніх специфічних ознак аутизму відносяться: ознаки афективного неблагополуччя, а саме: дитина не реагує на голос матері, не підтримує зоровий контакт, не прагне наслідувати дорослих, недоречно сміється, або кричить; можуть бути прояви госпіталізму. Порушення мовного розвитку, стереотипії, порушення сну та харчової поведінки найчастіше зустрічаються у дітей з інтелектуальною недостатністю. На жаль, батьки дітей з розладами спектру аутизму, дитячі лікарі загальної поліклінічної мережі рідко звертають увагу на «ключові моменти» в психічному розвитку дитини, тому рання діагностика розладів аутистичного спектру у дітей повинна включати в себе такі завдання: раннє виявлення ознак аутизму у дитини на первинних, консультативних прийомах, при бесіді з батьками педіатрами, сімейними лікарями з використанням M-CHAT та міждисциплінарна оцінка фізичного, психічного розвитку дитини (педагогом, психологом, логопедом, дитячим психіатром) з створенням індивідуальної програми корекції психічних порушень.

Література

1. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. — М.: Теревинф. — 2006. — 216с.
2. Башина В. М. Аутизм в детстве / В. М. Башина. М. : Медицина, 1999. — 240 с.
3. Башина В.М. Диагностика аутистических расстройств в хронобиологическом аспекте. Москва., 2009. — 24с.
4. Богдашина О. Расстройства аутистического спектра: введение в проблему аутизма. — Красноярск. — 2012. — с.247.
5. Винникот Д.В. Семья и развитие личности. Мать и дитя. / Перевод с англ. — Екатеринбург. — 2004.

6. Всеобъемлющие согласованные усилия по лечению спектра нарушений, связанных с аутизмом. Доклад Секретариата ВОЗ.2013.
7. Лебединская К.С. Особенности развития детей с аутизмом пер віх двух лет жизни. [Электронный ресурс]// www.gestaltlife.ru/publications. — 2014.
8. Марценковський І.А., Бикшаева Я.Б., Дружинська О.В., Ткачова О.В. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектру аутизму. // Здоров'я України: медична газета. — №23/1. — 2008. — С. 58-63.
9. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи. // О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. — М.: Теревинф. — 1997. — 344 с.
10. Скобло Г. В. Северный А. А., Баландина Т. А. Психические расстройства у детей первых лет жизни и психическое здоровье их родителей // Социокогнитивное развитие ребенка в раннем детстве. М., 1995....» [Источник: / <http://psychlib.ru/mgppu/periodica/VP052000/MPG-018.HTM>]
11. Чуприков А.П. Хворова Г.М. Розлади спектру аутизму: медична та психологічна допомога. Львів, Мс., 2012. — 184с.
12. Rebecka La Landa // Journal of the American Academy of Child et Adolescent, 2012. Vol.11.
13. Wing L., Gould J. Severe impairments of social and associated abnormalities in children: epidemiology and classification // Journal of Autism and Development Disorders. 1979, №9(1). p.11-29.