

# ПСИХІАТРІЯ

УДК:616.89-008.444.053.2

© К.С. ГАЛЬЧИН, 2015

*К.С. Гальчин*

## МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ДИТЯЧІЙ ПСИХІАТРІЇ ЩОДО НАДАННЯ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

**Вступ.** Раннє виявлення специфічних ознак аутизму у дітей (0-3 роки) та своєчасно розпочаті реабілітаційні заходи дозволять істотно знизити рівень інвалідності і надалі поліпшити якість життя у таких дітей. Своєчасно розпочаті медико-реабілітаційні заходи сприяють розвитку у дитини комунікативних, сенсорних, інтелектуальних здібностей, що полегшує інтеграцію в соціум, зменшує інвалідність, покращує якість життя в дорослому віці.

**Мета.** Мультидисциплінарний підхід при ранньої діагностиці розладів аутистичного спектру у дітей у віці 0 - 36 місяців, можливість виявлення ранніх ознак аутизму у дітей у віці до одного року.

**Матеріали і методи.** Виявлення ранніх ознак аутизму у дітей у віці від 0-36 місяців, які перебували на лікуванні та обстеженні в дитячому відділенні Житомирської обласної психіатричної лікарні №1.

**Результати.** За направленням невролога, педіатра, сімейного лікаря до дитячого психіатра звернулися батьки 137 дітей. Як правило, відбувалося це із запізненням, після досягнення дитиною 3-4 літнього віку. Про стан дитини до 1-2 років доводилося дізнаватися, аналізуючи ретроспективний анамнез. У багатьох матерів під час вагітності мали місце загроза переривання вагітності. 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. Значна частина дітей проявляла в перші місяці ознаки підвищеного занепокоєння. У дітей відзначалося «спотворення харчового інстинкту», коли вони рано (на 3-4 місяці) відмовлялися від грудного вигодовування (75%).

**Висновки.** Головними завданнями якісної медичної допомоги дітям з аутизмом є рання діагностика та корекція аутистичних порушень. При залученні до діагностичного процесу лікаря дитячого психіатра - фахівця з раннього виявлення аутизму у дітей, логопеда, педагога, дефектолога, лікаря-психолога, лікаря-генетика, лікаря-педіатра, медичної сестри (реабілітолога) - рання діагностика принципово можлива.

**Ключові слова:** аутизм, мультидисциплінарний підхід, рання діагностика.

**Вступ.** Однією з головних сучасних світових медико-соціальних проблем є психічні захворювання у дітей. Дослідження, проведені в різних країнах світу свідчать про те, що психічні захворювання в дитячій популяції населення становлять від 5% до 20%. 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 у всьому світі, серед усіх верст населення, в різних країнах проживання [1] настільки, що його можна вважати зоною ризику для всього людства. Аутизм не знає расових, соціальних, національних кордонів. Неможливо провести паралель за поширеністю аутизму, ототожнюючи країни з різними релігійними, політичними, економічними відмінностями, хоча деякими дослідниками відстежена чутливість до культурно-обумовленим змінним [2].

За даними Організації Об'єднаних Націй в усьому світі зріст розповсюдженості аутизму останнім часом є вражаючим. РСА з'являються однієї з основних причин інвалідності дитячого населення. За попередніми даними досліджень, проведених в Великій Британії, Північній Ірландії, США повічні витрати на ухід за особами з порушеннями спектру аутизму складають от 1,4 до 2.4 млн. доларів США на кожного пацієнта [2]. В Україні за статистичними даними 2013 року [3] захворюваність на РСА з 2008 по 2013 рік зросла в 3.8 разів. Під наглядом у дитячих психіатрів в 2013 році спостерігалася 3851 дитина з розладами спектру аутизму дітей, первісна інвалідність зросла за останні п'ять років на 16.3%, а первісна інвалідність, обумовлена розладами аутистичного спектру збільшилась в 2.3 рази. Слід очікувати, що тенденція зростання інвалідності з РСА збережеться в найближчі роки [3]. Усі ці факти змушують вчених, спеціалістів різного профілю, розробляти програми раннього виявлення розладів аутистичного спектру у дітей.

В різних країнах охорона психічного здоров'я дітей націлена на профілактику і лише потім – на реабілітацію. Згідно Флорентійської декларації XIII Конгресу Європейського співтовариства дитячої та підліткової психіатрії (Флоренція, Італія, 2007), Меранської декларації (Мерано, Італія, 2008) в Україні розпочато реформування охорони психічного здоров'я у дітей. В системі реформування введені міжвідомчі принципи надання психіатричної допомоги дітям. Також планується інтеграція надання кваліфікованої психіатричної допомоги з первинною медичною допомогою, використання ресурсів спеціальних шкільних та дошкільних закладів, дитячих реабілітаційних центрів. Цей підхід, в першу чергу, буде застосовуватися в організації медико-соціальної допомоги дітям з розладами спектру аутизму. Окрім того, в концепції реформування психіатричної допомоги дітям передбачене посилення амбулаторної допомоги, створення міжрегіональних центрів, які будуть надавати висококваліфіковану стаціонарну психіатричну допомогу дітям з розладами аутистичного спектру (РАС) та іншими розладами.

Раннє виявлення специфічних ознак аутизму у дітей (0-3 роки) та своєчасно розпочаті реабілітаційні заходи дозволять істотно знизити рівень інвалідності і надалі поліпшити якість життя у таких дітей.

Ранній дитячий аутизм був виділений в окрему нозологічну форму після досліджень Лео Каннера (1943 р.), який описав ці порушення у дітей та назвав їх «інфантильний аутизм», або ранній дитячий аутизм (early infantile Autism). Дослідник підкреслив найбільш характерні риси даного захворювання, як «крайня аутистична самотність», затримка мовного розвитку, відмінна механічна пам'ять, стереотипії.

Паралельно з Л. Каннером австрійський педіатр Г. Аспергер в 1944 р. описав аутистичний розлад у дітей затримкою мовного розвитку та назвав його «аутистична психопатія». Інтелект таких дітей був високий. В подальшому

(1979 р) Л. Вінг і Ф. Гоулд ввели термін «розлади аутистичного спектру».

Протягом останнього десятиріччя дослідження проблем дитячого аутизму розвивалося швидкими темпами. Багатьма вченими проведено вивчення клініки, етіопатогенезу (Башина В., Сухарева Г., Мнухін С., Сімашкова Н., Нікольська О., Чуприков А., Рахманов В.). Фундаментальні дослідження з дитячого аутизму, проведені Башиною В., Богдашиною О., Лебединським К., Нікольською О., Аппе Ф., Чуприковим А., L Wing та ін. відображені в науково-медичній літературі. Разом з тим, немає єдиного погляду на етіопатогенез дитячого аутизму: одні дослідники розглядають аутизм як розлад психологічного розвитку, а інші як поведінковий синдром, аномальне сприйняття світу і власного «я» (Богдашина О.). Аутизм рідко діагностується віком до трьох років, але більшість дослідників сходяться на тому, що виявити характерні ознаки аутизму можливо у дітей шести-дванадцяти місяців.

Основними ознаками дитячого аутизму є: порушення соціальної взаємодії, нетипові реакції на сенсорні подразники, порушення розвитку мовлення, стереотипії і ритуальність поведінки. Аутизм зустрічається у 3-4 рази частіше у хлопчиків, ніж у дівчаток. Дослідження, проведені в різних країнах, свідчать про те, що психічні захворювання у дитячій популяції населення становлять від 5 до 20% (Patel та ін., 2007).

Ранній діагностиці розладів аутистичного спектру у дітей приділяється в даний час величезна увага всіх дослідників в усьому світі. Своєчасно розпочаті медико-реабілітаційні заходи сприяють розвитку у дитини комунікативних, сенсорних, інтелектуальних здібностей, що полегшує інтеграцію в соціум, зменшує інвалідність, покращує якість життя в дорослому віці.

Принципи програми раннього виявлення аутизму у дітей. Рання діагностика розладів аутистичного спектру у дітей у віці 0–36 місяців – це міждисциплінарна діагностика, що володіє достатніми ресурсами, міжвідомчими зв'язками - служба раннього виявлення. В Україні така служба на шляху становлення. Робота такої служби заснована на взаємодії та наступності медиків, педагогів, соціальних працівників. Крім того, необхідно включати у співпрацю батьків, опікунів дитини, ряд членів сім'ї та інших близьких сім'ї людей. Основними принципами служб раннього виявлення мають бути: міждисциплінарний підхід, конфіденційність, взаємодія з сім'єю дитини.

**Мета** і завдання раннього виявлення аутизму у дітей. 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.

Рання діагностика розладів аутистичного спектру включає в себе такі завдання:

- 1). Раннє виявлення ознак аутизму у дитини на первинних, консультативних прийомах, при бесіді з батьками; педіатрами, сімейними лікарями.
- 2). Міждисциплінарна оцінка фізичного, психічного розвитку дитини (педагогом, психологом, логопедом, дитячим психіатром).
- 3). Створення індивідуальної програми корекції порушень психологічного розвитку.
- 4). Міждисциплінарне обслуговування дитини та сім'ї відповідно до її

індивідуальної програми.

5). Своєчасне внесення корекцій у програму в залежності від її ефективності та індивідуальних особливостей дитини.

6). Забезпечення зв'язку сім'ї дитини з соціальними службами та іншими організаціями, фондами.

Основні діагностичні ознаки рас у дітей віком до одного року. Незважаючи на те, що найчастіше діагноз аутизму не встановлюється дитині молодше трьох років, ознаки затримки розвитку мають місце до 12 місяців. В Україні для ранньої діагностики дитячого аутизму найбільшу поширеність мають Рейтингова Шкала Аутизму (CARS), переглянута версія «Опитувальник для діагностики аутизму»(ADI-R). Оцінка аутистичних проявів у немовлят педіатрами, сімейними лікарями, дитячими неврологами повинна проводитися за допомогою M-CHAT (модифікованої діагностичної карти аутизму для малюків). Головною метою використання цієї карти є виявлення ризику можливої наявності аутизму у дитини.

Доктор Ребекка Ланде (Центр аутизму та пов'язаних з ним розладів, Балтимор, США) виділяє 10 ознак порушень комунікації, пов'язаних з аутизмом, на які необхідно звертати увагу батькам: дитина рідко посміхається при наближенні людини, яка за нею доглядає, рідко імітує звуки і рухи, які роблять інші люди; затримка появи белькотіння; 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 дорослого, не простягає до нього рук; затримка в розвитку моторних навичок.

**Матеріали та методи.** Мультидисциплінарний підхід при ранньої діагностиці розладів аутистичного спектру у дітей у віці 0 — 36 місяців, можливість виявлення ранніх ознак аутизму у дітей у віці до одного року. Тобто, ще одна перевірка гіпотези В.М.Башиной, цього разу, при обстеженні дітей в Україні.

**Результати та їх обговорення.** За направленням невролога, педіатра, сімейного лікаря до дитячого психіатра звернулися батьки 137 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 1-2 років доводилося дізнатися, аналізуючи ретроспективний анамнез.

У багатьох матерів під час вагітності мали місце загроза 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 «вдавлення 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 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 сліпоты 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 вміли повзати і у них пізно сформувався навичок сидіння. Почавши ходити, частина дітей швидко переходила на біг. Ходіння і біг могли виглядати у вигляді рухів «навшпінках», 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 90 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, фонemi. 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 47 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, відмовлялася від функціональних ігор, часто задовольняючись монотонними діями з неігровими предметами (типу шнурків, кришок кастрюль та ін.). Мова у таких дітей 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.***

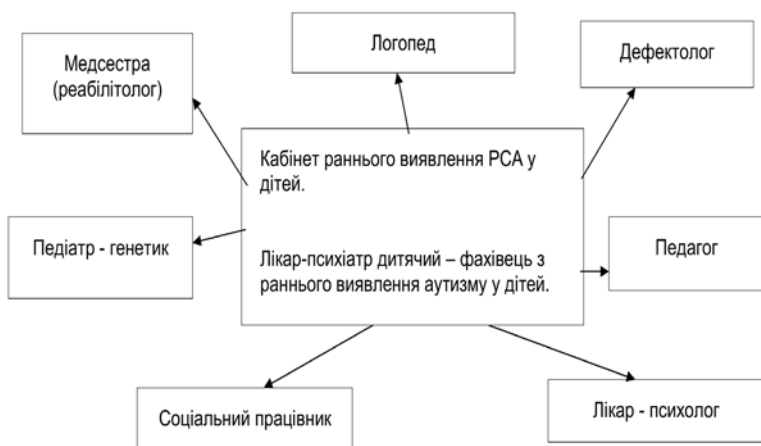
***Клінічний приклад 1.*** Дитина В., 2011 р.н., вперше поступив на стаціонарне обстеження та лікування у віці 2.5 років по направленню дитячого психіатра диспансеру. З анамнезу: єдина дитина в сім'ї. Вагітність проходила з токсикозом. Пологи вчасні, слабка пологова діяльність, яка супроводжувалася внутрішньоутробною 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 ГРВХ, ускладненої бронхітом. Дитина перестала гратися, з'явилася вибірковість у їжі (їсть одну й ту їжу), почав ходити однією 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 взаємопідпорядкованістю в структурі багаторівневих, філогенетичних і онтогенетичних функціональних систем дитини, а з іншого боку - 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. Зразком поганої інформованості та незнанням ранніх ознак аутизму педіатрами та дитячими неврологами демонструє наступний клінічний випадок.

***Клінічний приклад 2.*** 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, який 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

## ПСИХІАТРІЯ

однолітків, обслуговує себе частково.» Психічний статус: Мовному, зоровому контакту недоступний, мова нерозбірлива. Фразова мова відсутня, ехолоалії. Надто рухливий, стрибає через стілець. Спостерігаються стереотипії рук. У 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 дорогий час для початку ранньої корекції.

Нижче надається схема № 1 щодо мультидисциплінарного підходу в роботі з дітьми по ранньому виявленню розладів аутистичного спектру, з якої видно, що при залученні до діагностичного процесу дитячого лікаря-психіатра – фахівця з раннього виявлення аутизму у дітей, логопеда, педагога, дефектолога, лікаря-психолога, лікаря-генетика, лікаря-педіатра, медичної сестри (реабілітолога) - рання діагностика принципово можлива. Проте, здійснення ранньої діагностики розладів аутистичного спектру у дітей до 1 року, або хоч би до 2-х років, поза всяким сумнівом, можлива, що сприяє ранньому початку лікування і корекції, поліпшенню соціальної адаптації у дітей і поліпшенню якості життя дорослих аутистів.



**Схема 1. Мультидисциплінарний підхід в роботі з дітьми по ранньому виявленню розладів аутистичного спектру.**

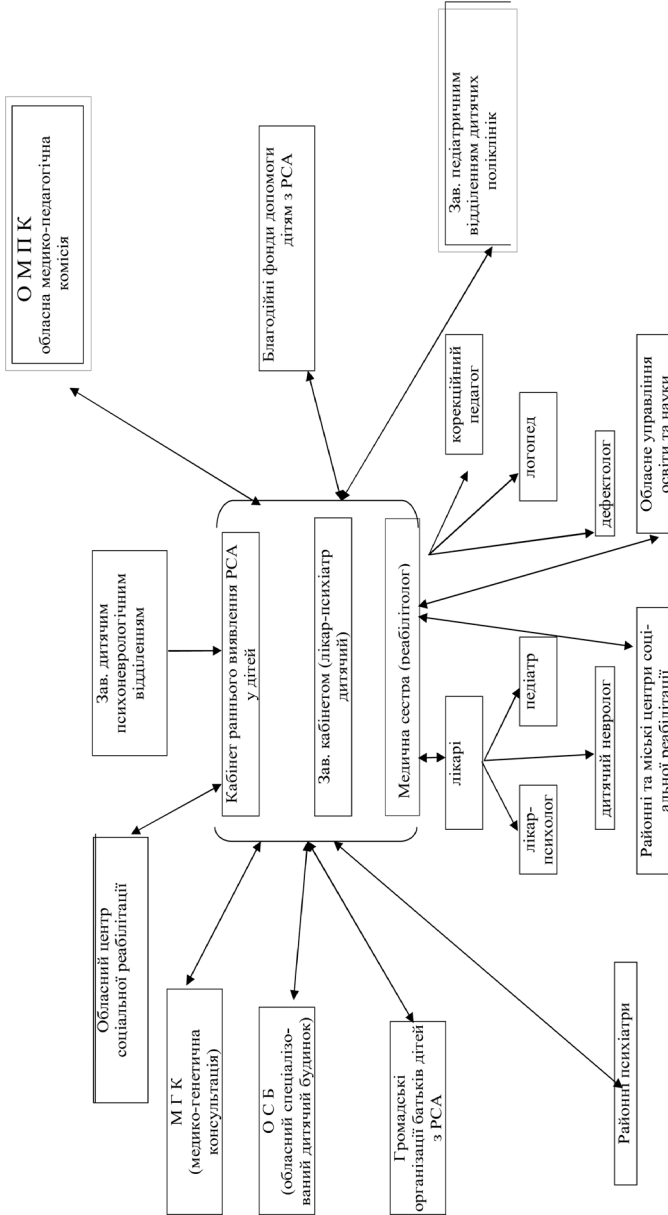


Схема 2. Структура та схема міжсекторальної взаємодії кабінету раннього виявлення розладів аутистичного спектру (РСА) у дітей



Схема № 2 демонструє структуру та схему між секторальної взаємодії кабінету раннього виявлення розладів аутистичного спектру (РСА) у дітей, де простежується тісний взаємозв'язок (зворотній зв'язок) між кабінетом раннього виявлення РСА у дітей з обласним центром соціальної реабілітації, медико-генетичною консультацією, з обласним спеціалізованим дитячим будинком, з громадськими організаціями батьків дітей з РСА, з обласною медико-педагогічною комісією, з благодійними фондами допомоги дітям з РСА, з завідуючим педіатричним відділенням дитячих поліклінік, з районними та міськими центрами соціальної реабілітації, з обласним управлінням освіти та науки і, без сумніву, з лікарями (рай.психіатрами, педіатрами, дитячими неврологами, лікарями-психологами). Також до команди між секторальної взаємодії входять: корекційний педагог, логопед, дефектолог. Дана взаємодія сприяє ранньому виявленню розладів аутистичного спектру та знизити рівень інвалідності цих дітей, що зменшить соціально-економічне навантаження на суспільство.

**Висновки.** Головними завданнями якісної медичної допомоги дітям з аутизмом є рання діагностика та корекція аутистичних порушень. Рання діагностика ознак аутизму у дітей віком до одного року принципово можлива. 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.

На жаль, батьки дітей з розладами спектру аутизму, лікарі загальної поліклінічної мережі рідко звертають увагу на «ключові моменти» в психічному розвитку дитини, тому: рання діагностика розладів аутистичного спектру повинна включати в себе такі завдання: раннє виявлення ознак аутизму у дитини на первинних, консультативних прийомах, при бесіді з батьками, педіатрами, сімейними лікарями; міждисциплінарна оцінка фізичного, психічного розвитку дитини (педагогом, психологом, логопедом, дитячим психіатром); створення індивідуальної програми корекції порушень психологічного розвитку; міждисциплінарне обслуговування дитини та сім'ї відповідно до психічного стану дитини за індивідуальною програмою; своєчасне внесення корекцій у програму в залежності від її ефективності та індивідуальних особливостей дитини; забезпечення зв'язку сім'ї дитини з соціальними службами та іншими організаціями, фондами.

### Література

1. Башина В.М. Аутистические расстройства // Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Н.В. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я.Семке, А.С.Тиганова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - С.700-727.
2. Башина В. Диагностика аутистических расстройств в хронобиологическом аспекте. - Москва, 2009. -24 с.
3. В. Семке, А. Тиганова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - С.700-727.
4. Винникот Д. Семья и развитие личности Мать и дитя / Перевод с англ.- Екатеринбург.-2004. - С.28
5. Выготский Л. Психология развития человека / Л.С. Выготский. - М., 2005.-С.479.
6. Детский аутизм // Хрестоматия: Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных

заведений / Составитель Л. Шипицына; изд.2-е, перераб.и доп.- СПб. Дидактика Плюс, 2001. -368 с.

7.Мазурова Н. Влияние внутрисемейных отношений на становление патологических черт личности ребёнка / Мазурова Н. В.// Дефектология. -2005. - №1. - С.42 - 46.

8.Марценковский І., Бікшаєва Я., Дружинська О., Ткачова О. Вимоги до програмно- цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму // Здоров'я України: Медична газета. -2008.-№23/1.-С.58-63.

9.Никольская О., Лебединская К. Диагностика раннего детского аутизма. - М., 1991.

10.Рахманов В., Рахманов Р. Психофізична реабілітація дітей з аутизмом (А) і аутичного кола розладами (АКР): Методичні рекомендації (136.11/211.11.), РВА «Дніпро-VAL», 2012. -55 с.

11.Чуприков А., Хворова Г. Розлади спектру аутизму: медична та психологічна допомога. - Львів, Мс., 2012. -184 с.

12.Baron-Cohen S. Autism and symbolic play // The British Journal Developmental Psychology. – 1987.- Vol. 5.

13.Dawson G., Merkle K. Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity young children with autism. // Journal of Child Adolescent Psychiatry.- 2012. -№ 51[11]. – P.1150-9.

**Е. С. Гальчин**

## **Мультидисциплинарный подход в детской психиатрии относительно оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра**

**Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика**

**Введение.** Раннее выявление специфических признаков аутизма у детей (0-3 года) и своевременно начатые реабилитационные мероприятия позволят существенно снизить уровень инвалидности в будущем, улучшить жизнь у таких детей. Своевременно начатые медико-реабилитационные мероприятия способствуют развитию у ребенка коммуникативных, сенсорных, интеллектуальных способностей, что улучшает интеграцию в социум, уменьшает инвалидность, улучшает качество жизни по мере взросления.

**Цель.** Мультидисциплинарный подход при ранней диагностике расстройств аутистического спектра у детей в возрасте 0-36 месяцев, возможность выявления ранних признаков аутизма у детей до одного года.

**Материалы и методы.** Выявление ранних признаков аутизма у детей в возрасте от 0-36 месяцев, которые находились на лечении и обследовании в детском отделении Житомирской областной психиатрической больнице № 1.

**Результаты.** По направлению невролога, педиатра, семейного врача к детскому психиатру обратилось 137 детей. Как правило, происходило это с опозданием, по достижению ребенком 3-4 летнего возраста. О состоянии ребенка приходилось узнавать, анализируя ретроспективный анамнез. У многих матерей во время беременности имела место угроза прерывания беременности. В родах в связи со слабой родовой деятельностью и угрозой гипоксии у многих матерей акушеры часто прибегали к разным видам стимуляции родов «выдавливание плода». У четверти новорожденных первый крик появлялся после отсасывания околоплодной жидкости из горла, трахеи и пошлепывания. Большая часть детей

проявляла в первые месяцы жизни признаки повышенного беспокойства. У детей отмечалось «извращение пищевого инстинкта», когда они рано (на 3-4 месяце) отказывались от грудного вскармливания (75 %).

**Выводы.** Главное задание качественной медицинской помощи детям с аутизмом - ранняя диагностика и коррекция аутистических нарушений. При вовлечении в диагностический процесс врача- детского психиатра-специалиста по раннему выявлению аутизма у детей, логопеда, педагога, дефектолога, врача-психолога, врача-педиатра, медицинской сестры (реабилитолога) - ранняя диагностика принципиально возможна.

**Ключевые слова:** аутизм, мультидисциплинарный подход, ранняя диагностика.

*K. S. Halchyn*

### **Multidisciplinary Approach in Child and Adolescent Psychiatry Concerning Rendering Assistance to Children with Autistic Spectrum Disorders**

**Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education**

**Introduction.** Early detection of the specific signs of autism in children (0-3 years) and timely rehabilitation measures will significantly reduce the level of disability in the future and support the quality of life in such children. The timely initiated medical and rehabilitation measures contribute to the development of the child's communication, sensory, intellectual abilities; all this improves integration into society, reduces disability, improves the quality of life as far as they grow up.

**Aim.** To implement a multidisciplinary approach in the early diagnosis of autistic spectrum disorders in children aged 0 - 36 months, to make it possible to detect the early signs of autism in postneonatal children.

**Materials and methods.** Detecting early signs of autism in children aged 0 - 36 months, who were treated and evaluated at the Children's Unit of Zhytomyr Regional Psychiatric Hospital No. 1.

**Results.** 137 children were referred by neurologists, pediatricians, family physicians to a child psychiatrist. As a rule, it happened late, on a child's age of 3-4 years. We had to know about the child's state analyzing the retrospective history. The threatened miscarriage took place in many mothers. When delivering the obstetricians resorted to different labor inductions, that was because of weak labor activities and the threat of hypoxia in many mothers. The first cry in a quarter of the newborn appeared after the aspiration of amniotic fluid from the throat, trachea as well as rehabilitation steps. Most of the children showed the signs of rather high trouble in the first months. It was observed "a perversion of the food instinct" in the children when they (75%) refused to breastfeed early (3-4 months).

**Conclusions.** The main task of quality health care to children with autism is the early diagnosis and correction of autistic spectrum disorders. If a child's psychiatrist as a specialist for the early detection of autistic spectrum disorders as well as a speech therapist, teacher, doctor of psychology, pediatrician, rehabilitation nurse are involved in the diagnostic process it is possible to find a disease at the early stages.

**Key words:** autism, multidisciplinary approach, early diagnosis.

#### ***Відомості про автора:***

***Гальчин Катерина Станіславівна*** - аспірантка кафедри дитячої, соціальної та судової медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика. Дитячий лікар – психіатр дитячого відділення Житомирської обласної психіатричної лікарні №1. Адреса: м. Київ, вул. Фрунзе, 103-а.