

ДИТЯЧА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.899:616-009.2-06/053.2

К. В. Дубовик

ПОЛІМОРФІЗМ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ РОЗАЛАДАХ СПЕКТРА АУТИЗМУ

Український науково-дослідний інститут
соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ
k.v.dubovyk@gmail.com

Актуальність. У дітей з розладами спектра аутизму (РСА) відмічаються порушення моторних функцій, що кваліфікуються по-різному – як обсесії (рухові нав'язливості, захисні рухові ритуали), імпульсивні й компульсивні рухи та дії, як прояви регресивної поведінки, патологічні звичні дії, аутостимуляційні форми поведінки, моторні тики.

Мета – уточнити семіотику рухових розладів при первазивних порушеннях розвитку, вивчити наявність коморбідних тикозних проявів чи симптомів обсесивно-компульсивних розладів у осіб з РСА.

Матеріали та методи. Було рандомізовано 83 дитини у віці 3–7 років з РСА. Контрольну групу склали 48 дітей без ознак порушення психічного розвитку. РСА діагностували з використанням діагностичних критеріїв МКХ-10, ADI-R, ADOS. Діагностику коморбідних психічних порушень проводили за допомогою DAWBA, K-SADS-PL. Для визначення затримки розвитку моторних функцій використовували Vineland II, PEP-R.

Результати. Встановлено, що у 30 % рандомізованих дітей з РСА були наявні коморбідні тики або ОКР; тикозні порушення та ОКР мають пряму кореляцію з РСА ($p < 0,05$). Визначено поширеність коморбідних тикозних проявів серед дітей з РСА – 13,2 %, окремих симптомів – 27,6 %; поширеність ОКР серед дітей з РСА становить 27,8 %, окремих симптомів – 46,2 %.

Висновки. Наявність коморбідних тикозних порушень або ОКР призводить до погіршення розвитку дітей з РСА, труднощів при проведенні диференційної діагностики та корекції рухових порушень, істотно впливає на рівень адаптивної поведінки дітей.

Ключові слова:

розлади спектра аутизму, обсесивно-компульсивний розлад, тики, супутні психічні розлади, діти.

Актуальність. Стереотипні та повторювані рухи і форми поведінки у семіотиці психічних розладів дитячого віку кваліфікують по-різному – як обсесії (рухові нав'язливості, захисні рухові ритуали), імпульсивні і компульсивні рухи та дії, як прояви регресивної поведінки, патологічні звичні дії, аутостимуляційні форми поведінки, моторні тики.

Метою дослідження було уточнення семіотики рухових розладів при первазивних порушеннях розвитку, вивчення наявності коморбідних тикозних проявів чи симптомів обсесивно-компульсивних розладів у осіб з РСА, що мають стереотипні форми поведінки та / або аутостимуляції, визначення шляхів диференційної діагностики та зменшення дезадаптивного впливу на поведінку дітей з РСА.

Матеріали та методи дослідження

Було рандомізовано 83 дитини з розладами спектра аутизму, серед них 73 % становили хлопчики. Контрольну групу склали 48 дітей без ознак порушення психічного

розвитку. Середній вік рандомізованих дітей основної групи становив 4,3 року, контрольної групи – 4,9 року. Діти проходили обстеження в умовах спеціалізованої поліклініки Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології.

У нашому дослідженні для діагностики коморбідних психічних порушень та скринінгу наявності якісних моторних порушень у дітей з РСА використовували оцінку розвитку і здоров'я (DAWBA). Тикозні симптоми оцінювали за допомогою дитячої шкали для афективних розладів та шизофренії (K-SADS-PL).

Для діагностики розладів спектра аутизму (F 84) використовували критерії та рекомендації Міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10), напівструктуроване інтерв'ю з батьками ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) та інструментарій для формалізованої оцінки аутистичної поведінки ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule).

Для визначення затримки розвитку моторних функцій, оцінки рівня та сили проявів порушень використовували

шкалу адаптивної поведінки Vineland II (Vineland Adaptive Behavior Scales) субсфери дрібної та крупної моторики; психо-педагогічний профіль (PEP-R): субсфери дрібної та крупної моторики, зорово-моторної координації.

Результати та їх обговорення

Діти з РСА характеризувалися порушенням комунікації, зокрема розладами рецептивної та / або експресивної мови, труднощами у сфері соціальної взаємності (нерозуміння контексту соціальних ситуацій) та наявністю повторюваної поведінки (стереотипні форми поведінки та стереотипні рухи), що в більшості випадків може бути діагностовано у віці від 1,5 до 3,0 років. При оцінці рухових розладів у клінічній практиці виникали труднощі з диференційною діагностикою між симптомами РСА, тикозними розладами та / або симптомами обсессивно-компульсивного розладу (ОКР). Близько 30 % рандомізованих дітей з РСА мали коморбідність з тикозним або обсессивно-компульсивним розладом. Діти з РСА характеризувалися широким поліморфізмом рухових порушень, у них були наявні всі типи розладів рухової сфери та поведінки. Усі наведені вище рухові психопатологічні феномени, асоційовані з РСА, не є нозоспецифічними і зустрічаються при інших психічних розладах.

При розладах спектра аутизму відмічається істотне збільшення коморбідних якісних розладів рухових функцій.

Була встановлена поширеність коморбідних тикозних розладів серед дітей з РСА та дітей без порушень психічного розвитку. Виявлено, що поширеність коморбідних тикозних проявів серед дітей з аутизмом складала 13,2 %, окремі симптоми були виявлені у 27,6 %. У обстежених контрольної групи показники становили 7,2 % та 14,3 % відповідно.

Поширеність тикозної симптоматики серед рандомізованих дітей наведена в таблиці 1.

Наведені в таблиці дані демонструють, що тикозні порушення частіше зустрічаються при РСА ($p < 0,05$).

Подекуди вокальні тики (мимовільні і компульсивно повторювані слова / фрази / звуки) та рухові тики (стрибки, плескання в долоні, покусання, моргання, гримаси, рухи руками, рухи пальців, постукування, обнюхування, стискання кулаків, знизування плечима, поправлення волосся та інше) не схожі на прояви ауто стимулювальної поведінки, також до подібних проявів можуть належати компульсивна затримка дихання, кашель, сопіння носом, прочищення горла (покашлювання).

Яскраво виражені тикозні прояви можуть впливати на соціальні аспекти життя дитини, викликати значущі порушення соціальної взаємодії, зокрема соціальної реципрокності.

Більшість рандомізованих дітей з РСА мали прояви тикозної симптоматики, що складно піддаються оцінці та диференціації, оскільки при наявності ауто стимулювальної поведінки фактичні мимовільні тики часто можуть бути помилково чи внаслідок неналежної диференційної діагностики розцінені як добровільні ауто стимуляції. При подібній неправильній інтерпретації, коли наявні тикозні прояви сприймаються як варіант ауто стимулювальної поведінки, існує ризик вибору помилкової стратегії, скерованої на зменшення кількості ауто стимулювальної поведінки, що насправді є тиками.

Це може призвести до їх посилення та хронізації, що сприяє стигматизації та погіршенню соціального функціонування дитини.

Існує міф, що при розладі з комбінованими моторними та вокальними тиками (синдром Туретта) у дітей з РСА переважають вокалізації у вигляді копролалії (виголошення нецензурних слів). Наше дослідження продемонструвало, що при високому рівні коморбідності РСА та тикозного розладу переважають варіанти перебігу з простими та складними моторними тиками, копролалія зустрічалася лише у 3 хворих.

У більшості дітей з гіперкінетичним розладом також були тикозні розлади, серед яких переважали прості моторні тики, які викликали значно менше проблем із диференційною діагностикою, порівняно з когортою дітей з РСА.

Окремо проаналізована поширеність симптомів обсессивно-компульсивних розладів у вибірках дітей з РСА та без порушень психічного розвитку (табл. 2).

Як свідчать дані, наведені в таблиці 2, симптоми ОКР часто відмічаються у пацієнтів з РСА та мають пряму кореляцію з порушеннями спектра аутизму.

Оскільки захворюваність на ОКР має два піки з різними гендерними розподілами: перший пік у дитинстві, симптоми в основному виникають у віці до 10 років, переважно у хлопчиків; другий пік відбувається в ранньому дорослому віці, в середньому в 21 рік, з незначною перевагою серед жінок. Це, в свою чергу, ускладнює диференційну діагностику рухових порушень у хлопчиків, оскільки подекуди припадає на вік маніфестації розладів спектра аутизму.

Висновки

Результати досліджень дозволяють припустити, що певні види якісних порушень моторних функцій мають безпосередній зв'язок з первазивними порушеннями розвитку та істотно впливають на рівень адаптивної поведінки дітей.

Правильна кваліфікація та типологізація рухових розладів є важливою передумовою для надання кваліфікованої допомоги дітям з первазивними порушеннями розвитку. Тяжкі тики, обсессивно-компульсивна симптоматика у дітей можуть помилково розцінюватися, як повторювана поведінка внаслідок ауто стимуляцій, які притаманні для РСА. Такі діти часто не отримують належної медичної допомоги. Ауто стимуляції та

Таблиця 1. Поширеність проявів тикозних розладів серед дітей (N, % ± m)

| Поширеність розладів | | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Діти основної групи | | | Діти контрольної групи | | |
| N | окремі симптоми (%±m) | тикозні розлади (%±m) | N | окремі симптоми (%±m) | тикозні розлади (%±m) |
| 83 | 27,6±6,3 | 13,2±4,3 | 48 | 14,3±7,8 | 7,2±5,5 |

Таблиця 2. Поширеність проявів ОКР серед дітей (N, % ± m)

| Поширеність розладів | | | | | |
|----------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|
| Діти основної групи | | | Діти контрольної групи | | |
| N | окремі симптоми (%±m) | діагноз ОКР (%±m) | N | окремі симптоми (%±m) | діагноз ОКР (%±m) |
| 83 | 46,2±8,1 | 27,8±6,3 | 48 | 49,7±14,7 | 2±2,9 |

«нав'язливі інтереси» насамперед передбачають волевиявлення суб'єкта, прояви obsесивно-компульсивного розладу та тиків – ні (навіть якщо діти можуть насолоджуватися або потішатися від деяких з них час від часу, хоча в основному вони втомлюють, дратують і за своєю природою є чужорідними). Рухи при ОКР є мимовільними і компульсивними, так само як і тики. При пригніченні ритуалів, що притаманні для ОКР, в рамках надання допомоги, спрямованої на зменшення аутоstimуляцій при РСА, часто відмічається погіршення чи наростання симптомів. Підходи у вигляді вимушеного уникнення, відволікання (переключення), позитивне підкріплення при відсутності реакції тривоги, що часто використовуються в рамках роботи з порушеннями спектра аутизму, у випадку використання при тикових розладах, зокрема синдромі Туретта чи ОКР, можуть призводити до виникнення патологічних рухів у відповідь на соціальне «вторгнення» або похвалу, привертання уваги.

Перспективи подальших досліджень. З огляду на отримані дані, вважаємо доцільною розробку спеціальних реабілітаційних програм, скерованих на подолання практичних проблем у розвитку моторних функцій та корекції затримок з урахуванням частоти коморбідних порушень у дітей з РСА.

Список використаної літератури

1. Kano Y. Treatment-refractory OCD from the viewpoint of obsessive-compulsive spectrum disorders: impact of comorbid child and adolescent psychiatric disorders / Y. Kano // *Psychiatria et neuralgia Japonica*. – 2013. – Vol. 115, issue 9. – P. 990–996.
2. Ivarsson T. Autism spectrum traits in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD) / T. Ivarsson, K. Melin // *Journal of Anxiety Disorders*. – 2008. – Vol. 22, issue 6. – P. 969–978. DOI: 10.1016/j.janxdis.2007.10.003.

3. The relationship between tics, OC, ADHD and autism symptoms: A cross-disorder symptom analysis in Gilles de la Tourette syndrome patients and family-members / H. M. Huisman-van Dijk, R. V. Schoot, M. M. Rijkeboer [et al.] // *Psychiatry Research*. – 2016. – Vol. 237. – P. 138–146. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.01.051.
4. Pediatric obsessive-compulsive disorder with tic symptoms: clinical presentation and treatment outcome. / D.R.M.A. Højgaard, G. Skarphedinsson, J. B. Nissen [et al.] // *European Child & Adolescent Psychiatry*. – 2017. – Vol. 26, no. 6. – P. 681–689. DOI: 10.1007/s00787-016-0936-0.
5. Autism Spectrum Symptoms in a Tourette's Disorder Sample / S. M. Darrow, M. Grados, P. Sandor [et al.] // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 2017. – Vol. 57, issue 7. – P. 610–617. DOI: 10.1016/j.jaac.2017.05.002.
6. Bejerot S. An autistic dimension: a proposed subtype of obsessive-compulsive disorder / S. Bejerot // *Autism: the international journal of research and practice*. – 2007. – Vol. 11, issue 2. – P. 101–110. DOI: 10.1177/1362361307075699.

References

1. Kano, Y. (Sep 2013). Treatment-refractory OCD from the viewpoint of obsessive-compulsive spectrum disorders: impact of comorbid child and adolescent psychiatric disorders. *Psychiatria et neuralgia Japonica*, vol. 115, issue 9, pp. 990–996.
2. Ivarsson, T., & Melin, K. (Aug 2008). Autism spectrum traits in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 22, issue 6, pp. 969–978. DOI: 10.1016/j.janxdis.2007.10.003.
3. Huisman-van Dijk, H. M., Schoot, R. V., Rijkeboer, M. M., Mathews, C. A., & Cath, D. C. (Mar 2016). The relationship between tics, OC, ADHD and autism symptoms: A cross-disorder symptom analysis in Gilles de la Tourette syndrome patients and family-members. *Psychiatry Research*, vol. 237, pp. 138–146. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.01.051.
4. Højgaard, D.R.M.A., Skarphedinsson, G., Nissen, J. B., Hybel, K. A., Ivarsson, T., & Thomsen, P. H. (Jun 2017). Pediatric obsessive-compulsive disorder with tic symptoms: clinical presentation and treatment outcome. *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 26, no. 6, pp. 681–689. DOI: 10.1007/s00787-016-0936-0.
5. Darrow, S. M., Grados, M., Sandor, P., Hirschtritt, M. E., Illmann, C., Osiecki, L., ... Mathews, C. A. (Jul 2017). Autism Spectrum Symptoms in a Tourette's Disorder Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 57, issue 7, pp. 610–617. DOI: 10.1016/j.jaac.2017.05.002.
6. Bejerot, S. (Mar 2007). An autistic dimension: a proposed subtype of obsessive-compulsive disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, vol. 11, issue 2, pp. 101–110. DOI: 10.1177/1362361307075699.

ПОЛИМОРФИЗМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ СПЕКТРА АУТИЗМА

К. В. Дубовик

Актуальность. У детей с расстройствами спектра аутизма (РСА) отмечаются нарушения моторных функций, которые квалифицируются по-разному, как obsесии (двигательные навязчивости, защитные двигательные ритуалы), импульсивные и компульсивные движения и действия, как проявления регрессивного поведения, патологические привычные действия, аутоstimуляционные формы поведения, моторные тики.

Цель – уточнить семиотику двигательных расстройств при pervasive нарушениях развития, изучить наличие коморбідных тиковых проявлений или симптомов obsесивно-компульсивных расстройств у лиц с РСА.

Материалы и методы. Были рандомизированы 83 ребенка в возрасте 3–7 лет с РСА. Контрольную группу составили 48 детей без признаков нарушения психического развития. РСА диагностировали с использованием диагностических критериев МКБ-10, ADI-R, ADOS. Диагностику коморбідных психических нарушений проводили с помощью DAWBA, K-SADS-PL. Для определения задержки развития моторных функций использовали Vineland II, PEP-R.

Результаты. Установлено, что у 30 % рандомизированных детей с РСА имелись коморбідные тики или ОКР; тиковые нарушения и ОКР имеют прямую корреляцию с РСА ($p < 0,05$). Определена распространенность коморбідных тиковых проявлений среди детей с РСА – 13,2 %, отдельных симптомов – 27,6 %; распространенность ОКР среди детей с РСА – 27,8 %, отдельных симптомов – 46,2 %

Выводы. Наличие коморбідных тиковых нарушений или ОКР приводит к ухудшению развития детей с РСА, сложностям при проведении дифференциальной диагностики и коррекции двигательных нарушений, существенно влияет на уровень адаптивного поведения детей.

Ключевые слова: расстройства спектра аутизма, obsесивно-компульсивное расстройство, тики, сопутствующие психические расстройства, дети.

GREAT VARIETY OF MOTOR DISORDERS IN THE AUTISM SPECTRUM DISORDERS

K. V. Dubovyk

Background. In children with autism spectrum disorders (ASD) there are disturbances in motor functions that qualify in different ways, such as obsessions (motor obsessions, protective motor rituals), impulsive and compulsive movements and actions, as manifestations of regressive behavior, pathological habits, self stimulation forms of behavior, motor ticks.

Objective. The aim of the study was to clarify the semiotics of motor disorders in pervasive developmental disorder, to study the presence of comorbid tics or obsessive-compulsive disorder in persons with ASD.

Materials and methods. We randomized 83 children aged 3-7 years with ASD. The control group consisted of 48 children without signs of psychiatric problems. ASD was diagnosed using the diagnostic criteria of ICD-10, ADI-R, ADOS. The diagnosis of comorbid psychiatric disorders was carried out using DAWBA, K-SADS-PL. To determine the delays in the development of motor functions were used Vineland II, PEP-R.

Results. It was found that in randomized children with ASD in 30 % of cases were diagnosed comorbid tics or OCD, ticks and OCD had a direct correlation with PCA ($p < 0.05$). The prevalence of comorbid tics among children with ASD were determined – 13.2 %, sporadic symptoms – 27.6 %; the prevalence of OCD among children with ASD – 27.8 %, and the sporadic symptoms – 46.2 %.

Conclusions. The presence of comorbid tics disorders or OCD leads to aggravation of the development of children with ASD, complications during differential diagnosis and correction of motor disorders, significantly affect the level of adaptive behavior of children.

Keywords: autism spectrum disorders, obsessive compulsive disorder, tics, psychiatric comorbidity, children.

Стаття надійшла до редакції 10.08.2017 р.

ДУБОВИК Костянтин Володимирович, дитячий психіатр, аспірант Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ, Україна; e-mail: k.v.dubovyk@gmail.com

ДУБОВИК Константин Владимирович, детский психиатр, аспирант Украинского научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев, Украина; e-mail: k.v.dubovyk@gmail.com

DUBOVYK Kostiantyn Volodymyrovych, child psychiatrist, PhD-student of the Ukrainian Research Institute for Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: k.v.dubovyk@gmail.com