



Ниязова Малика Тахировна,

Доцент курса подготовки,
переподготовки и повышение квалификации
семейных врачей

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Азимова Зебо Бахтиёровна,

Магистр кафедры неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики
Ташкентский педиатрический медицинский институт

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЕ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

АННОТАЦИЯ

Результаты проведённого исследования позволяют заключить, что неврологическая симптоматика у детей с РАС выявляется достаточно часто, поскольку практически все исследователи аутизма признают, что в основе болезни лежит нарушение центральной нервной системы, логично предположить, что у этих больных может быть обнаружен некоторый специфический нейropsychологический синдром.

Психиатрическое обследование и диагностика коморбидных состояний у таких детей обязательно должны быть дополнены исследованием неврологического статуса и анализом ЭЭГ-исследования

Ключевые слова. Аутизм, дети, клинико-неврологический статус.

Niyazova Malika Takhirovna,

Associate Professor of the course of training,
retraining and advanced training of family doctors
Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan

Azimova Zebo Bakhtiyorovna,

Master in the Department of Neurology,
Child Neurology and Medical Genetics
Tashkent Pediatric Medical Institut

NEUROLOGICAL DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM

ANNOTATION

The nature of neurological disorders in children with autism spectrum disorder was studied.

Neurological examination, interviews with parents, as well as testing of children and EEG monitoring were conducted in 30 children with autism spectrum disorder (ASD).

The results of the study allow us to conclude that neurological symptoms in children with ASD are detected quite often, since almost all autism researchers recognize that the disease is based on a violation of the central nervous system, it is logical to assume that some specific neuropsychological syndrome may be detected in these patients.

Key words. Autism, children, clinical and neurological status

Актуальность. Аутизм – это психическое расстройство, основные симптомы нарушение социальных взаимодействий и расстройства в эмоциональной сфере [5,9]. Дети, страдающие аутизмом, значительно отличаются по уровню развития когнитивных, речевых и социальных навыков, могут также иметь разнообразные отклонения, не относящиеся к аутизму-чаще всего это умственная отсталость [2,6].

По данным ВОЗ, за последние семь лет

средний прирост детского населения с этим диагнозом достиг 13% в год. Аутизм является одним из тяжелых нарушений развития, которое характеризуется серьезными недостатками социальных, коммуникативных и речевых функций, а также стереотипными интересами и паттернами поведения [1,8]. Довольно часто симптомом аутизма у детей является умственная отсталость, связанная с нарушением функциональной активности коры больших полушарий. Первые признаки аутизма

обычно появляются у детей до 3 лет, что связано с генетической природой заболевания [3].

Но существует и высоко функциональный аутизм, признаком которого является нормальный или даже выше среднего интеллект. При хорошей памяти, развитой речи, дети с таким диагнозом испытывают сложности с обобщением информации, у них отсутствует абстрактное мышление, возникают проблемы с коммуникацией, в эмоциональной сфере [4,7]. **Цель исследования:** изучить характер неврологических нарушений у детей с расстройством аутистического спектра (РАС).

Материалы и методы. Исследование проводилось в Райцентре. У 30 детей с РАС в возрасте от 4 и до 8 лет (средний возраст-5,5 лет) проведен неврологический осмотр, интервью с родителями. Для выявления когнитивных

расстройств проведено тестирование детей (Денверский скрининговый тест оценки развития ребенка II (DDST-2), из инструментальных методов использовали ЭЭГ мониторинг.

Результаты и их обсуждение. Наиболее частыми клиническими симптомами со стороны нервной системы в группе обследованных больных являлись: нарушение конвергенции у 10 детей (33,3%), нарушения мышечного тонуса умеренного характера по типу дистонии у 13 детей (43,3%). 8 детей (26,6%) не смогли выполнить функциональные стопные пробы, они не смогли ходить на носочках и пятках, не умели прыгать. В координаторной сфере отмечали неустойчивость при выполнении пробы Ромберга у 9 детей (30,0%) и мимо попадание при выполнении молоточковой пробы у 7 детей (23,3%), (табл. 1).

Таблица.1.

Неврологические клинические симптомы

Неврологические клинические симптомы		
Средний возраст, лет	5,5 лет	
	п	%
Выявленная патология		
Нарушение конвергенции	10	33,3%
Нарушения мышечного тонуса умеренного характера по типу дистонии	13	43,3%
Нарушения мышечного тонуса умеренного характера по типу дистонии	3	21,3%
Не может выполнить функциональные стопные пробы	8	26,6%
Дизметрия	7	23,3%
Неустойчивость при выполнении пробы Ромберга	9	30,0%
Вегетативные расстройства выявляли	13	53,5%

У многих детей наблюдалось склонность к стереотипным движениям, особенно на фоне стресса. Стереотипные движения были в виде раскачивания, подпрыгивания, вращения, движения пальцами, руками. Во время интервью с родителями они отмечали и были рады, что у ребенка уже формировался привычный распорядок дня, соблюдая который он чувствует себя спокойно. Они отмечали, что при возникновении непредвиденных обстоятельств возникали вспышки агрессии, которые могут быть направлены на себя или на окружающих. У 5 детей (16,6%) выявили проблемы, связанные с едой, такие как брезгливость, опасливость к пище. Со слов родителей некоторые дети перед едой осторожно обнюхивают пищу, или берут в рот несъедобное. Вегетативные расстройства выявляли у 16 (53,5%) больных. У детей дошкольного и раннего школьного возраста наблюдалось сложности с

обучением. При хорошей памяти, развитой речи, дети с таким диагнозом испытывали сложности с обобщением информации, у них отсутствовало абстрактное мышление, возникали проблемы с коммуникацией в эмоциональной сфере. Эмоционально - поведенческие нарушения были диагностированы почти у всех детей. Они представлены состояниями: гиперкинетическое расстройство поведения-40,0%; расстройство поведения, ограничивающееся условиями семьи (признает только мать) - 26,3%; депрессивное расстройство поведения - 56,6%; эмоциональные расстройства, часто в виде безразличия к окружающим-86,6%; фобическое тревожное - 30,0%, транзиторное тикозное расстройство - 23,3%; неорганический энурез - 23,3%; неорганический энкопрез - 6,7% (табл. 2).

Таблица.2.

Эмоционально - поведенческие нарушения

Эмоционально - поведенческие нарушения		
Средний возраст, лет	5,5 лет	
	п	%
Выявленная патология		
Гиперкинетическое расстройство	12	40,0%
Расстройство поведения, ограничивающееся условиями семьи	8	26,6%
Депрессивное расстройство	17	56,6%

Эмоциональные расстройства	26	86,6%
Фобическое тревожное расстройство	9	30,0%
Транзиторное тикозное расстройство	7	23,3%
Неорганический энурез	7	23,3%
Неорганический энкопрез	2	6,7%

Анализ результатов ЭЭГ-исследования показал, что общий фон биоэлектрической активности головного мозга у детей с РАС был снижен, а частотный диапазон его отставал от нормативных показателей. В большинстве случаев (у 18 ребенка) доминировала тета-активность в диапазоне частот 4–5 Гц. У 6 детей (20%) выявлялись регионарные асимметрии патологического характера с преобладанием в теменноцентральной области. В этой же области у 2 (6,6%) больных регистрировались очаги эпилептической активности.

Выводы. Аутизм обусловлен нарушением развития нейронных структур, которое может быть вызвано множественными причинами. Нейропсихологические нарушения при аутизме затрагивают высшие психические функции, включая мышление, внимание, память, речь и функции

регуляции и контроля. Кроме того, у аутичных детей обнаружены структурные нарушения мозжечка, средней височной доли, а также связанных с ними структур лимбической системы. Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют заключить, что неврологическая симптоматика у детей с РАС выявляется достаточно часто, поскольку практически все исследователи аутизма признают, что в основе болезни лежит нарушение центральной нервной системы, логично предположить, что у этих больных может быть обнаружен некоторый специфический нейропсихологический синдром. Психиатрическое обследование и диагностика коморбидных состояний у таких детей обязательно должны быть дополнены исследованием неврологического статуса и анализом ЭЭГ-исследования.

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Аликулова Н.А., Назарова Ж.А., Рахматова С.Н. Гендерные различия когнитивных функций при цереброваскулярной патологии. // Журнал World Science, -№10(38), vol.1,-2018, -С. 33-37.
2. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. Ульяновск: УлГУ. 2003: 139
3. Дмитриев В.С. Адаптивная физическая реабилитация: структура и содержание диссертация д-ра педагог. наук- Москва, 2003.С. 494
4. Кондратьева С.Ю. Ранний детский аутизм: вопросы, проблемы, методические рекомендации / С. Ю. Кондратьева // Дошкольная педагогика. - 2013. - №9. С. 35-40
5. Кондратьева С.Ю. Ранний детский аутизм [Текст]: вопросы, проблемы, методические рекомендации / С. Ю. Кондратьева, Н. В. Зенченко, О. В. Тарасова // Дошкольная педагогика. - 2013. - №10. - С. 34-43
6. Лебединская К.С., Никольская О.С, Баенская Е.Р, Либлинг М.М., Ульянова Р.К., Морозова Т.И. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм: учеб. издание - М.: Просвещение, 1989. - 95 с.
7. Лурия А.Р. 2000. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга. М. 2000
8. Мансуева, Т. С. Комплексная реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра / Т. С. Мансуева, Т. А. Прусс // Социальная работа: научнопопулярный журнал. - 2017. - N 9. - С. 46 - 47.
9. Сатмари, П. Дети с аутизмом / П. Сатмари; пер. с англ. З. Замчук. - СанктПетербург: Питер, 2005. - 224 с.