

АУТИЗМ У ДЕТЕЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОМАТИЧЕСКИЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Я.Н. МАДЖИДОВА, Ф.А. ДОНИЁРОВА, Н.Н. ЭРГАШЕВА

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

БОЛАЛАРДА АУТИЗМ ВА УНИНГ СОМАТИК ВА АСАБ СТАТУСИГА ТАЪСИРИ

Я.Н. МАДЖИДОВА, Ф.А. ДОНИЁРОВА, Н.Н. ЭРГАШЕВА

Тошкент педиатрия медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

AUTISM IN CHILDREN AND ITS INFLUENCE ON THE SOMATIC AND NEUROLOGIC STATUS

Ya.N. MADZHIDOVA, F.A. DONIYROVA, N.N. ERGASHEVA

Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Аутизмли болаларда соматик патологиянинг таркибида ошқозон-ичак тракти касалликлари, аллергия ва иммунопатология касалликлари сезирлари равишида кўпроқ таъхисланади. Улардаги неврологик ҳолат тананинг тарқоқлиги, рефлексларда ўзгариш (тендон ва периостал рефлексларнинг энгил ассиметрик), кам нутқ ишлаб чиқариш ва ижтимоий мулоқотда нуқсон бўлиши шаклида диффуз микросимптоматика билан ажралиб турарди.

Калит сўзлар: болалар, аутизм, соматика, неврологик бузишлар.

In the structure of somatic pathology in children with autism, GI diseases, allergic and immunopathology are significantly more often diagnosed. Neurological status in them was characterized by diffuse micro-symptomatics in the form of dissociation of tone, changes in reflexes (mild asymmetry of tendon and periosteal reflexes), low speech production and the presence of a defect in social communication.

Key words: children's autism, somatics, neurological disorders.

По данным современных исследователей различные формы детского аутизма встречается в 4 - 26 случаях из 10000, что составляет 0,04 - 0,26% от общей детской популяции. В то же время, отмечается тенденция к увеличению частоты данного нарушения развития. В связи с этим, достаточно остро стоит вопрос о возможностях социализации дошкольников с детским аутизмом [2, 5].

По данным Всемирной организации здравоохранения, число детей, страдающих аутизмом, последние годы по всему миру ежегодно увеличивается на 1,3%. За 10 лет оно выросло более чем в 10 раз. По данным американских исследований, в США на каждые 88 детей один ребенок рождается с аутизмом. Такая пропорция характерна, скорее всего, и для остального мира [4, 5].

Детский аутизм относится к группе расстройств психологического развития, проявляющегося нарушением в социальном взаимодействии, нарушением коммуникабельности и воображения, сужением интересов и активности. Из-за сложности его диагностики и недостатка знаний об этой аномалии предполагается, что частота заболеваний значительно больше и каждый десятый ребенок с умственной отсталостью страдает данной патологией [1, 3].

Понятие детский аутизм включает в себя следующие категории: аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный пси-

хоз, синдром Каннера, синдром Аспергера. По мнению большинства авторов [3, 5], одним из главных нарушений, препятствующих успешной адаптации при детском аутизме, являются неврологические нарушения. Аутизм является системным нарушением функции мозга, которая может быть вызвана разными отклонениями в функционировании ведущих регуляторных систем, таких как нейротрансмиттерная, иммунная, гормональная [2, 4]. Полиморфизм и специфичность нарушений при детском аутизме позволяет предположить наличие характерных нейрофизиологических и нейровизуализационных нарушений, которые, исходя из общих теоретических представлений, могут являться ключевыми звеньями в патогенезе данного заболевания.

Цель исследования: изучить особенности соматического и психоневрологического статуса детей с аутизмом.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 95 детей, из них группу контроля составили 52 ребенка, сопоставимые с основной группой по полу и возрасту, посещающих образовательные учреждения и не имеющие аутистических расстройств. Основная группа состояла из 43 детей с детским аутизмом.

Возрастная градация детей составила от 3 до 8 лет. Средний возраст основной группы составил $4,8 \pm 0,2$ лет. Мальчики в основной группе

составили 65,1%, а девочки 34,9%, их соотношение составило 1:2.

Диагноз детский аутизм определялся с использованием критериев DSM- IV для диагностики аутичного расстройства. Для достоверного подтверждения диагноза должны иметь место по меньшей мере 8 из перечисленных 16 признаков, причем 2 признака из группы А, 1 - Б и 1 - В.

В работе использовались следующие методы исследования: изучение анамнеза заболевания и жизни, анализ наследственных факторов, оценка физического развития, оценка структуры и частоты встречаемости сопутствующих заболеваний и психоневрологического статуса. Проводился осмотр следующими специалистами: психиатром, психологом, неврологом, педиатром, генетиком, эндокринологом, гастроэнтерологом.

Результаты исследования. Для понимания механизмов возникновения болезни необходимо изучение причинно-следственных факторов таких как, наследственность, течение ante-, peri- и постнатального периодов, особенности индивидуального развития ребенка, частота и структура сопутствующих заболеваний.

Нами был проведен анализ наследственной отягощенности по психическим и дегенеративным заболеваниям, при котором установлено, что у детей с детским аутизмом в 32,6% выявлена отягощенность анамнеза в отношении психических заболеваний в 27,9%, в отношении дегенеративных – в 4,7%. В контрольной группе в 86,5% случаях наследственная отягощенность не выявлена, у 7,7% детей установлена отягощенность по психическим заболеваниям, а в 5,8% - по дегенеративным заболеваниям. таким образом отмечается достоверная частота встречаемости наследственной отягощенности в группе детей с детским аутизмом ($P < 0,05$).

При изучении особенностей ante- и перинатального анамнеза было выяснено, что у матерей 90,7% детей основной группы и 48,1% детей группы контроля отмечались различные патологические отклонения в течении беременности и родов ($p < 0,05$).

Наиболее чаще выявляли внутриутробную (18,6% в основной группе и 7,0% - в контрольной соответственно) и интранатальную (17,3 % и 4,7 % соответственно) гипоксию, анемию беременных (21,2% и 15,4%), угрозы прерывания беременности (9,3% и 5,8%). Однако нами было показано, что дети основной группы достоверно более часто, чем в группе контроля имеют сочетание нескольких факторов ante- и перинатального риска (в 54 % и 8,6 % случаев соответственно, $p < 0,05$).

Таким образом, нами выявлено, что дети с детским аутизмом имеют достоверно чаще отягощенность семейного анамнеза по психическим заболеваниям ($p < 0,05$), отклонения в ante- и пе-

ринатальном периоде ($p < 0,05$) и сочетание перинатальных факторов риска ($p < 0,05$), что может играть большую роль в формировании аутистических расстройств.

Структура соматической патологии характеризовалась в большинстве случаев наличием заболевания желудочно-кишечного тракта (дискинезии билиарного тракта, хронические заболевания гастродуоденальной зоны), которые составили 72,1% детей в основной группе, что достоверно отличалось от показателей контрольной ($P < 0,05$).

Так же в большом проценте среди детей основной группы встречалась аллерго- и иммунопатология, представленная бронхиальной астмой, атоническим дерматитом, аллергическим ринитом, вторичными иммунодефицитными состояниями (60,5% против 9,6% соответственно; $P < 0,05$).

Патология ЛОР-органов (хронический тонзиллит, аденоидит, искривления носовой перегородки) более часто диагностировались у детей с ДА (23,3%), чем в группе контроля (7,7%).

Отклонения в сердечно сосудистой системе представлены были преимущественно дисфункциями синусового узла - синусовые тахи- и брадиаритмии, синоатриальной блокадой 2 ст. 1 типа, которые встречались у 23,3% детей основной группы и у 7,0% - в контрольной группе.

Сочетание нескольких патологий чаще отмечалось в основной группе детей и составило 55,8%, в контрольной же группе сочетанная патология отмечалась значимо реже и составила 9,6% ($p < 0,05$).

Таким образом, при детском аутизме значимо более высокой, чем в контрольной группе была частота выявления аллергопатологии, расстройств ЖКТ, а также сочетанной патологии.

Неврологический статус на момент осмотра детей основной группы характеризовался рассеянной микросимптоматикой в виде диссоциации тонуса, изменением рефлексов (легкой асимметрии сухожильных и периостальных рефлексов), низкой речевой продукцией и наличием дефекта в социальном общении.

Со стороны черепно-мозговых нервов - недостаточность черепной иннервации в форме асимметрии и сглаженности носогубных складок, асимметрии глазных щелей, отклонения языка от средней линии и др.; нарушение конвергенции и аккомодации было у 16,3% детей, сглаженность и меньшая подвижность носогубной складки; отклонение языка от средней линии в 2,3% (большинство детей отказывались от выполнения данной инструкции), бульбарных и псевдобульбарных симптомов выявлено не было, однако у 14% детей отмечено длительное удержание пищи во рту при сохранном глотательном рефлексе. Диссоциация тонуса, патологические рефлексы, ко-

ординационные нарушения встречались у 39,5% детей основной группы, что достоверно отличалось от детей контрольной группы – 9,6% ($P<0,05$).

Неврологическая симптоматика у детей с аутизмом имела возрастную зависимость и в возрасте 3-6 лет была более выражена. В возрасте 7-10 лет неврологическая симптоматика сглаживалась, но не исчезала.

В структуре неврологической патологии нами рассматривались отдельные неврологические синдромы, такие как периферическая цервикальная недостаточность, синдром мышечной дистонии, синдром пирамидно-экстрапирамидной недостаточности, энурез и прочие синдромы (тики, судорожный синдром, гипертензионно-гидроцефальный синдром).

Выявлено, что у детей с аутизмом наиболее чаще регистрировались ($P<0,05$) расстройств сна (диссомнии, инсомнии, сомнолонгия, сомнамбулизм, ночные кошмары) – 53,5% и 11,5% соответственно в зависимости от группы ($P<0,05$).

На основании вышеизложенного мы можем предположить, что, согласно полученным нами результатам, данные синдромы (синдром пирамидной, экстрапирамидной недостаточности, синдром мышечной дистонии, энурез и прочие), могут являться следствием достаточно высокой частоты субклинических форм поражения центральной нервной системы в перинатальном периоде. Начало их проявлений возникает в более позднем периоде (чаще в период 24-36 мес.), когда могут закрепляться генетические или приобретенные дефекты метаболизма.

Выводы:

1. При детском аутизме наиболее часто встречается сочетание нескольких факторов антенатального и перинатального риска по сравнению со здоровыми сверстниками.

2. В структуре соматической патологии у детей с аутизмом значимо чаще, чем в контрольной группе, диагностируются заболевания ЖКТ, аллерго- и иммунопатология ($P<0,05$).

3. Неврологическая симптоматика у детей с аутизмом зависит от возраста и характеризуется наличием рассеянной микросимптоматикой в виде диссоциации тонуса, изменением рефлексов

(легкой асимметрии сухожильных и периостальных рефлексов), низкой речевой продукцией и наличием дефекта в социальном общении.

Литература:

1. Ворсанова С.Г., Юров И.Ю., Юров Ю.Б. Генетические механизмы нарушения психики: хромосомные и геномные болезни // Элект. журн. «Психологическая наука и образование» PSYEDU.ru. 2010. - № 5. - С. 277-285.
2. Красноперова М.Г. Клинические особенности детского аутизма, протекающего с эндогенными манифестными психозами и задержкой психического развития // Журн. неврологии и психиатрии. 2004. - № 2. - С. 5-10.
3. Переверзева Д.С., Горбачевская Н.Л. Связь между возрастом и анатомическими нарушениями мозга при раннем детском аутизме // Журн. неврологии и психиатрии. 2008. - Т. 108, № 2. - С. 71-81.
4. Симашкова Н.В. Психотические формы атипичного аутизма в детском возрасте // Журн. неврологии и психиатрии. 2006. - № 10. - С. 17-26.
5. Caronna EB, Milunsky JM, Tager-Flusberg H. Autism spectrum disorders: clinical and research frontiers // Arch. Dis. Child. - 2008. Vol. 93, N 6. - P. 518-523.

АУТИЗМ У ДЕТЕЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОМАТИЧЕСКИЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Я.Н. МАДЖИДОВА, Ф.А. ДОНИЁРОВА,
Н.Н. ЭРГАШЕВА

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

В структуре соматической патологии у детей с аутизмом значимо чаще диагностируются заболевания ЖКТ, аллерго- и иммунопатология. Неврологический статус у них характеризовался рассеянной микросимптоматикой в виде диссоциации тонуса, изменением рефлексов (легкой асимметрии сухожильных и периостальных рефлексов), низкой речевой продукцией и наличием дефекта в социальном общении.

Ключевые слова: детский аутизм, соматика, неврологические нарушения.