

АУТИСТИЧНІ РОЗЛАДИ: РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ

Fillipek P. et. al. Autistic Spectrum Disorders: Guidelines for Early Diagnosis Consultant, 2000 (May): 1002-1005

Аутистичні розлади в дітей трапляються частіше, ніж рак, діабет чи синдром Дауна. Поширеність їх у США зросла до 1 на 500—1000, це означає, що приблизно у 60 000—115 000 дітей віком до 15 років можна виявити діагностичні критерії аутизму.

Для поліпшення діагностики та лікування аутизму Товариство дитячих неврологів та Американська академія неврології недавно розробили рекомендації, витяг з яких наводимо в цій статті.

Загальні дані

Приблизно у 25% дітей, які будь-коли звертаються до лікаря, є ті чи інші відхилення у розвитку, тому скринінгове дослідження розвитку повинне бути невід'ємною частиною обстеження дитини від немовлячого і впродовж усього дошкільного віку. Усі фахівці, які опікуються здоров'ям дітей, повинні бути ознайомленими із симптоматикою аутистичних розладів, щоб зуміти вчасно вирішити питання необхідності детального обстеження.

Симптоми аутизму з'являються, як правило, у віці до 3 років, проте в більшості випадків цей стан діагностують лише через 2—3 роки після перших його проявів. Хоч багато клініцистів вагаються, — встановлювати діагноз чи ні навіть за наявності очевидної симптоматики, доведено, що позитивні наслідки точного встановлення діагнозу суттєво переважають негативні його аспекти. Дані за останні 10 років дають змогу припустити, що інтенсивне раннє (тобто в дошкільному віці) лікування із створенням оптимального навчального середовища забезпечує поліпшення результатів для більшості маленьких дітей з аутизмом.

Симптоматика

Терміни, якими описують спектр аутистичних розладів та порушень розвитку, охоплюють широкий перелік супутніх когнітивних і нейробіохевоіоральних розладів, що включають три визначальні характеристики (проте не обмежуються ними):

- ◆ порушення соціалізації;
- ◆ порушення вербального і невербального спілкування;
- ◆ обмеженість і повторюваність шаблонів поведінки.

У високорозвинутих аутистичних дітей інколи ставлять діагноз синдрому Аспергера (незвичайний розвиток якоїсь здібності або вміння на фоні аутизму), проте питання про самостійність цієї діагностичної одиниці залишається не вирішеним.

Порушення соціалізації

Немовлята з аутизмом можуть не простягати рук і не змінювати пози, коли їх хочуть узяти на руки. Часто вони не підтримують зоровий контакт або ігнорують іншу особу через брак соціальної зацікавленості.

Аутистичні діти в ранньому віці можуть недостатньо виявляти інтерес до ровесників або інших дітей чи взагалі не помічати їх. Вони люблять бавитися окремо

від інших. Багато таких дітей не мають друзів одного з ними віку, не розуміють основ реципрокних взаємин, обміну інтересами та ідей, закладених у товаришуванні. Натомість вони тягнуться до дорослих осіб та старших або набагато молодших від себе дітей, можуть обрати якусь одну дитину, з якою їх єднає специфічне обмежене коло інтересів, що домінує в цих взаєминах.

Аутистичні маленькі діти не прагнуть спонтанно поділитися своїми захопленнями, інтересами та досягненнями з іншими особами і не вказують на об'єкти свого зацікавлення.

Порушення спілкування

Аутистичні діти можуть поводитися як німі або говорити цілком вільно, хоч плинність мови часто супроводжується у них семантичними та прагматичними помилками. У дітей, які розмовляють, часто наявний дефіцит розуміння, особливо комплексних питань вищого порядку.

Деякі аутистичні немовлята не лепечуть і не використовують інших вокальних засобів спілкування. Деякі діти взагалі не володіють розмовною мовою і неспроможні компенсувати це виразом обличчя або жестами. Інші говорять відносно вільно, але неспроможні підтримати розмову типу "давати-брати". Безпосередня ехолалія¹ — вирішальний аспект нормального розвитку мови до 2-річного віку — стає патологічною, якщо зберігається як єдина і домінуюча форма розмовної мови у старших дітей. Деякі діти мають віддалену ехолалію: вони повторюють ритуалізовані або стереотипні фрази, які запам'ятали з телепередач, у магазині або з раніше почутої розмови.

Мова аутистичних дітей дуже деталізована; вони можуть говорити граматично коректними фразами, які, проте, надто конкретні, педантичні і неодноразово повторюються. Деколи з відповідей дитини відчувається, що вона не вловила суті, особливо якщо питання вимагає не заснованої на фактах відповіді, а розуміння концепції або концептуальної інформації. Деякі аутистичні діти відмовляються від забав з предметами, тваринами та ляльками, основним елементом яких є увага.

Обмеженість і повторюваність шаблонів поведінки

Деколи аутистичні діти обмежуються одним або кількома стереотипними та шаблонними інтересами та з патологічною інтенсивністю зосереджують на них свою увагу. Вони можуть неодноразово настирливо задавати одні і ті ж питання, незалежно від того, чи отримують на них відповідь. Багато з них поглинуті незвичайними вузькими зацікавленнями і до виснаження намагаються зібрати про них якомога більше інформації.

Багато аутистичних дітей наполягають на незмінності свого оточення та повсякденній рутинності і бувають дуже знервовані, якщо в тому щось змінюється. Наприклад, дитина може наполягати, щоб усе її вбрання було одного кольору, або щоб батьки водили її до школи або до крамниці однією і тією ж дорогою. Деякі діти, щоб підтримувати таку однаковість, вигадують собі певні стереотипи поведінки.

Стереотипні рухи — плескання долонями, махання руками, погойдування, кружляння, ходіння на пальцях — є частим явищем в аутистичних дітей. Багато з них люблять складати забавки або інші предмети в рівну лінію або повторюють одні і ті самі дії, наприклад, вмикають і вимикають світло, зачиняють і відчиняють двері, люблять довго стереотипно переливати воду з однієї посудини в іншу. Деколи їх увагу поглинають частини якихось предметів, наприклад, коліщата іграшкового автомобіля, інші люблять крутити предмети в руках.

¹ Повторення слів і фраз співрозмовника (наче луна). (Прим.ред.)

Таблиця 1.
Скарги батьків, які є “червоними сигналами” аутизму
За Filipek P. A. et al., 1999

| |
|--|
| Скарги, які стосуються спілкування |
| Дитина не відгукується на власне ім'я |
| Не може пояснити, чого вона хоче |
| Затримка розвитку мови |
| Не виконує вказівок |
| Інколи здається, що дитина глуха |
| Складається враження, що дитина інколи чує, що до неї говорять, але не завжди |
| Не махає на прощання рукою |
| Навчившись вимовляти кілька слів, перестає це робити |
| Скарги, які стосуються соціальної поведінки |
| Не реагують емоційно на контакт |
| Надає перевагу іграм наодинці |
| Забирає речі для себе |
| Дуже незалежна |
| “Передчасно” вчиться щось робити |
| Слабко підтримує зоровий контакт |
| Живе у своєму власному світі |
| Намагається спекатися інших осіб |
| Не цікавиться іншими дітьми |
| Скарги, які стосуються поведінки |
| Вибухи роздратування |
| Гіперактивна/неузгідлива або протестує |
| Стереотипно бавиться одними і тими ж предметами |
| Ходить на пальцях |
| Ненормально прив'язана до іграшок |
| Шикуює предмети в рівну лінію |
| Надчутлива до деяких візерунків або звуків |
| Повторно виконує дивні рухи |
| Абсолютні покази для негайного поглибленого обстеження |
| Не лепече у віці 12 місяців |
| Не жестикулює у віці 12 місяців (напр., не махає на прощання рукою) |
| Не вимовляє жодного слова у віці 16 місяців |
| Не вимовляє спонтанно фраз із двох слів (крім негайної ехололії) у віці 24 місяців |
| Втрачає будь-які мовні або соціальні навички у будь-якому віці |

Скринінг і діагностика

Початковий скринінг на аутизм передбачає виявлення дітей з будь-якими атипичними рисами розвитку. Оскільки біологічних маркерів аутизму немає, скринінг зосереджується на дослідженні поведінки. Часто очевидних сенсомоторних розладів немає: такі діти починають сидіти, ходити і повзати у відповідному віці. Інколи в аутистичних дітей виникають певні симптоми ще в немовлячому віці (напр., експресивність, дратівливість, труднощі із сном і годуванням), проте аналогічні проблеми бувають і в нормальних дітей.

Загалом аутизм можна діагностувати у віці до 3 років, а багато симптомів цього стану можна оцінити ще в 18-місячному віці. Спеціальні дослідження дали змогу з'ясувати, які характеристики відрізняють аутизм від інших порушень розвитку. Ці характеристики, які можна виявити за допомогою скринінгових методів, включають негативні симптоми або біхевіоральний (поведінковий) дефіцит в таких ділянках: зоровий контакт, реакція на ім'я, привертання уваги (напр., вказу-

Таблиця 2.
СПЕЦИФІЧНА ПЕРЕВІРКА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ
(“Чи ваша дитина...?”)

| |
|---|
| Соціалізація |
| ...пригортається до вас, як звичайно роблять діти? |
| ...дивиться на вас, коли ви з нею бавитесь або говорите? |
| ...усміхається, коли усміхаються до неї? |
| ... бере участь у взаємних іграх типу “туди-сюди”? |
| ...спроможна до простої імітації, наприклад гри у хованки або випікання пиріжків? |
| ...цікавиться іншими дітьми? |
| Спілкування |
| ...показує пальцем? |
| ...жестикулює? киває головою ствердно і заперечно? |
| ...намагається привернути вашу увагу, беручи предмети, щоб показати їх вам? |
| ...говорить якось дивно? |
| ...показує предмети іншим людям? |
| ...веде дорослих за руку? |
| ...не завжди реагує на власне ім'я, на вказівки? |
| ...у мові дитини домінують механічне запам'ятовування, повторюваність або ехолалія? |
| ...запам'ятовує низку слів або тексти? |
| Поведінка |
| ...має повторювальні, стереотипні або дивні рухи? |
| ...цікавість її обмежується дуже вузьким колом інтересів? |
| ...проявляє більшу зацікавленість частинами предметів, порівняно з цілими предметами? |
| ...не цікавиться або мало цікавиться іграми з удаванням? |
| ...імітує дії інших людей? |
| ...бавиться іграшками кожен раз так само? |
| ...проявляє сильну прив'язаність до певних незвичайних предметів? |

вання на щось або показування чогось), гра з удаванням, імітація, невербальне спілкування, розвиток мови.

Якщо батьки висловлюють свою тривогу з приводу якихось аспектів розвитку дитини, то проблема, як правило, справді є. Проте, якщо батьків ніщо не тривожить, то це ще не можна вважати гарантією нормального розвитку. Те, що батьки не помічають проблем у розвитку дитини, може бути спричинено браком досвіду, культурними впливами, реакцією заперечення або зайнятістю іншими проблемами із здоров'ям.

Зауваження батьків — “червоні сигнали” аутизму, що змушують до поглибленого обстеження дитини, перераховано в таблиці 1. Якщо батьки висловлюють свою занепокоєність стосовно розвитку мови у дитини, треба спробувати з'ясувати, чи не супроводжуються вони іншими додатковими проблемами, використовуючи для цього питання, перераховані в таблиці 2.

Якщо виявляють одну або всі ознаки, що стосуються порушення розвитку мови або соціалізації, дитину треба якомога скоріше обстежити. Молодші брати чи сестри аутистичних дітей мають вищий ризик цього стану, отже, за їхнім розвитком треба ретельно спостерігати. Дітей з відхиленнями при скринінговому обстеженні потрібно скеровувати до досвідченого спеціаліста.

Переклад *Зореслави Горденчук*

Reprinted with kind permission of “Consultant”

КОМЕНТАР

Надія Долішня,

доцент кафедри психіатрії та психотерапії Львівського медичного університету

Хоча термін “аутизм” застосовують у всьому світі, дискусія довкола його змісту триває. Дослідження, проведені на випадкових вибірках, засвідчили, що кількість дітей з цими розладами становить 4—5 випадків на 10 тисяч дитячого населення. Згідно з діагностичними критеріями МКБ-10, ранній дитячий аутизм, або синдром Каннера та аутистичний розлад особистості, або синдром Аспергера визначають як психопатологічні синдроми поведінкових розладів. Однак через те, що синдроми Аспергера і Каннера відрізняються різною динамікою і терапевтичними підходами, нам здається важливим вміння їх диференціювати. Тому зупинимось на їх основних клінічних ознаках.

Аутистичні діти характеризуються відсутністю здатності налагоджувати контакти, не можуть фантазувати, в них спотворені реакції на емоції інших, часто утруднене вербальне спілкування без можливості компенсувати мовні труднощі жестами та мімікою. Здатність пізнавати діти з синдромом Аспергера спрямовують у русло своїх “особливих” зацікавлень, через що їх іноді називають “геніальними ідіотами”. Причому на відміну від раннього дитячого аутизму Каннера всі ці симптоми є стабільними і в процесі подальшого розвитку набувають лише кількісних змін: хворі діти говорять більше слів, стереотипно виконують більший обсяг завдань, проте не досягають розвитку здорових дітей.

Натомість динаміка синдрому Каннера має якісний характер. Тому вважають, що він хоч і є клінічно подібним до синдрому Аспергера, проте відрізняється функціональним характером порушень, тобто динамічними обмеженнями спілкування, взаємодії з оточенням. Поведінка дітей з синдромом Каннера є стереотипною і досить часто проявляється приступами агресії: схильністю до самопошкодження або агресії, спрямованої на навколишніх. Причому всі ці розлади можуть виникати не тільки на фоні зниженого, а й нормального інтелекту. Тут можливе розширення кола інтересів, динаміка у спілкуванні, зменшення кількості обмежень у контактах. Частина цих дітей має суттєві перспективи досягти нормального або майже нормального розвитку.

Хоч у розвитку дитячого аутизму значну роль відіграють генетичні фактори та органічне ушкодження мозку, нині накопичено численні дані про можливість суттєвого розвитку цих дітей як в сім'ях, так і спеціальних установах, та їх соціальної інтеграції. Контрольовані дослідження свідчать про успішність психотерапевтичних методів терапії. Доріс Вебер та Гельмут Ремшмідт розробили терапевтичні рекомендації для дітей з аутистичною поведінкою, які включають необхідність створення структурованого і стабільного оточення, розуміння основної терапевтичної мети і підпорядкованості всіх завдань цій меті, проведення лікування дитини в присутності батьків або опікунів, врахування індивідуальних особливостей дитини, її зацікавленості та рівня розвитку. Поряд з тим нині не описано такого методу, який був би ефективним і міг би повністю вилікувати дитину з аутизмом Аспергера.

Допомогу в розвитку треба надавати при всіх проявах аутизму, її метою є проведення такої терапії, яка би стимулювала дію дитини та сприяла наближенню її поведінки до поведінки здорових дітей. У такій терапії особливого значення набувають стосунки в трикутнику “дитина — батьки — терапевт”. Цій меті відповідають різноманітні психотерапевтичні техніки біхевіорального (поведінкового) напрямку, які стосуються найбільш виражених порушень особистості дитини.