**Модуль 2**

**Лекція 4**

**Тема: Патофізіологічне пояснення основних симптомів дитячого аутизму предикатори та рання діагностика аутизму**

**План**

1. Статистичні дані ВОЗ України.
2. Етіологія та патогенез аутизма: клінічна картина.

**Література**

1. Тарасун, В. В. Аутологія: теорія і практика : підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.
2. Островська О. К. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.
3. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма/ пер. с англ. Ермолаева Д. В. Москва :Теревинф, 2006. 61 с.

Згідно з даними ВООЗ, близько 20 % дітей у всьому світі мають різноманітні порушення психологічного розвитку. В Україні близько 3 % дітей є споживачами послуг психіатричної служби. Психічні розлади у дітей становлять 20 % усієї психічної захворюваності, а дитяча інвалідність — 9 % усіх випадків інвалідності, зумовленої розладами психіки. Загалом, для захворювань, які включено в групу порушень психологічного розвитку, характерно: початок у період новонародженості або в дитинстві, наявність зазначених нижче ушкоджень або затримки в розвитку функцій, тісно пов'язаних з біологічним дозріванням центральної нервової системи, постійний перебіг без ремісій або рецидивів, характерних для багатьох психічних розладів. У більшості випадків відзначають порушення функцій мовлення, зорово-просторових навичок і (або) координації рухів. Особливістю цих розладів є тенденція до прогресуючого зменшення їх вираженості в процесі дорослішання, хоча ознаки легкої недостатності можуть зберігатися протягом усього життя. Затримка в розвитку або ушкодження певної функції переважно спостерігають без періоду нормального розвитку, з такого раннього віку, як тільки це можна виявити. Більшість зазначених станів частіше спостерігають у хлопчиків, ніж у дівчаток.

Порушення психологічного розвитку є поліетіологічними; вони виникають у разі взаємодії біологічних, соціальних або власне психологічних чинників. Найважливішими серед них є спадкова обтяженість подібними розладами, наявність мінімальної мозкової дисфункції, соматичної патології, вплив соціально-економічних і культуральних особливостей. Діти з порушеннями психологічного розвитку потребують спеціальної корекції з використанням комплексу психолого-медико-педагогічних і соціальних заходів, спрямованих на розвиток їх потенційних можливостей, досягнення максимальної самостійності, соціального та особистісного становлення.

**Епідеміологія**

Поширеність аутизму становить 4-8 випадків на 10 тис. дітей, тобто приблизно 0,04-0,08 % загальної дитячої популяції. Варто зазначити, що наведені цифри відображують лише випадки так званого типового аутизму, відомого як синдром Каннера. Серед хлопчиків захворювання спостерігають у 3-4 рази частіше, ніж серед дівчаток. При цьому захворювання у дівчаток характеризується більшою тяжкістю та ознаками спадкової обтяженості.

На сьогоднішній момент кількість дітей з аутизмом постійно зростає. За останніми даними це 10 дітей на 1000.

**Етіологія та патогенез**

Причину аутизму дотепер остаточно не встановлено. Згідно із сучасними науковими відомостями, це різнорідна група станів, найбільш вірогідними чинниками розвитку яких є конституціально-генетична схильність (синдром Каннера), органічне ураження головного мозку в пренатальний або перинатальний період розвитку з пси- хоорганічною симптоматикою в поєднанні з розумовою відсталістю (органічний варіант дитячого аутизму, або розумова відсталість, ускладнена синдромом дитячого аутизму). Часткові прояви дитячого аутизму можливі в клінічній картині диференційованих форм олігофренії (при синдромі Х-ламкості, пуринозах), а також при прогресуючих органічних захворюваннях (Л.А. Булахова, 2001). Є низка клінічних і експериментально підтверджених гіпотез про патогенез раннього дитячого аутизму: слабкість інстинктів і афективної сфери, інформаційна блокада, пов'язана зі змінами сприйняття зовнішнього світу, порушення перероблення вербальних вражень, яке гальмує контакти, порушення активізуючого впливу сітчастої формації стовбура головного мозку, зміни функціонування лобово-лімбічного комплексу, які спричинюють розлади мотивації та планування поведінки, клітинні та структурні морфологічні зміни в підкіркових структурах і в мозочку, порушення обміну серотоніну та функціонування серотонінергічних систем мозку, порушення парного функціонування півкуль великого мозку. У деяких дослідженнях при аутизмі виявлено відсутні в нормі автоантитіла до специфічних підгруп нейротрансмітерних рецепторів, що може свідчити про порушеня автоімунних систем. Гіпотеза когнітивного дефіциту свідчить про те, що аутизм є наслідком недорозвинення нейронних структур лівої півкулі головного мозку, необхідних для перероблення інформації. Виявлено знижену або змінену здатність цих хворих до селективного сприняття інформації, її подальшого перероблення та концентрації. Загальновизною є думка про те, що основою раннього дитячого аутизму є недостатність центральної нервової системи внаслідок вродженої аномальної конституції та метаболічних порушень, органічного ураження головного мозку через патологію вагітності та пологів, постнатальних неврологічних інфекцій. Виокремлено більше 30 патологічних чинників, що можуть сприяти формуванню аутизму.

Варто зазначити, що як і при будь-який іншій аномалії розвитку, загальна картина психічного дефекту при аутизмі не може бути лише результатом дії негативних біологічних чинників. Основні прояви раннього дитячого аутизму можна розцінювати як вторинні, що виникають у процесі психічного дизонтогенезу. Вторинні порушення зумовлені самою клінічною картиною захворювання, адже аутична дитина сприймає ситуації взаємодії з оточуючим здебільшого як небезпеку для себе. У такому випадку аутизм є компенсаторним механізмом захисту від навколишнього середовища. Аутистичні установки стають найзначущими в ієрархії причин, які визначають власне аномальний розвиток такої дитини. При цьому найбільше страждає розвиток тих сфер психіки, які формуються в процесі соціальних контактів.

**Клінічна кртина**

Дитячий аутизм характеризується диспропорційним розвитком дитини вже на ранніх етапах онтогенезу. Основна ознаку аутизму − неконтактність дитини − проявляється зазвичай уже в перші місяці чи протягом першого року життя, але особливо чітко − у віці 2−3 років. Первинна недостатність емоційно-мотиваційних компонентів психіки проявляється не лише в порушенні комунікації та повноцінної адаптивної поведінки, а і в аномальному розвитку всіх, зокрема пізнавальних, психічних функцій. У таких дітей спостерігають вибірковість та полярність сприйняття: вони більше реагують на дотикові подразники, менше − на зорові та слухові, що зумовлює їх схожість із людьми з порушенням зору чи слуху. Для хворих на аутизм зовсім не мають значення обличчя, міміка, емоційна забарвленість мовлення оточуючих (так звана афективна блокада − ослаблена емоційна реакція на близьких аж до повної відсутності емоційного реагування). їм не подобається, коли їх беруть на руки або обіймають. Частина малюків з аутизмом відмовляється обіймати матір, такі діти не просяться на руки; на руках батьків залишаються млявими або, навпаки, стають напруженими. На рідних вони реагують не більше, ніж на інших людей, не посміхаються батькам, однаково поводяться з людьми й неживими предметами. Практично не виявляють тривоги у разі розлуки з близькими. Типовим є відсутність зорового контакту, характерний погляд у порожнечу, наскрізь або всередину себе. Немовля виявляє сильну потребу у збереженні постійності в обстановці: на найменші зміни звичних умов дитина реагує проявами гніву чи вираженим занепокоєнням. У багатьох дітей спостерігають інверсію циклу сну, спотворення апетиту, зміни м’язового тонусу.

Після 1,5−2 років стає вираженим порушення послідовної заміни примітивних функцій в усіх сферах психічної діяльності на складніші − так звана дисоціація розвитку особистості. Особливо яскраво аутизм проявляється у віці 3−5 років.

Моторика дітей з аутизмом порушена, рухи незграбні, неритмічні або неточні, стереотипні. Мовлення розвивається із затримками, тому що дитина з аутизмом в ньому не має потреби, або такі діти взагалі не розмовляють. Зазвичай їх мовлення не спрямоване до співрозмовника; відсутня жестикуляція. Експресивне мовлення розвивається з відставанням; спостерігають відхилення від тональності, ритму, відсутність інтонаційного перенесення; постійними є ехолалії, незв'язність, нездатність до діалогу; діти з аутизмом часто використовують у розмові фрази-штампи. Речення зазвичай короткі; спостерігають зміщення думок, порушення граматичного боку мовлення. Через пізнє та дефектне формування самосвідомості й інтсрперсональних відносин обов'язковою особливістю мовлення таких хворих є неправильне вживання (навіть до шкільного віку) особових займенників.

Нездатність встановлювати теплі емоційні взаємини з людьми супроводжується страхом, агресією. Порушення сприйняття зовнішніх стимулів змушує дитину неадекватно загострено реагувати на одні явища навколишнього світу і майже не помічати інші. Дитина залишається відгородженою, емоційно холодною, повністю зайнята неживими предметами, діяльність її одноманітна, інтереси спотворені, викривлені та незрозумілі оточуючим. Відмовляючись від спілкування, діти користуються монологічним мовленням, коментуючи свою гру, яка у таких дітей патологічна, стереотипна; вони не виявляють цікавості до іграшок, прагнення до спільної гри. Часто для гри ці діти використовують зовсім не відповідні для неї предмети, наприклад, можуть довго бавитися мотузками, лампочками та ін. З великим запізненням або зовсім не розвивається здатність до рольових та сюжетних ігор. Під час гри діти з аутизмом ніколи не відтворюють ситуацій, які відображають реальні життєві відносини (сімейні, професійні). Навички самообслуговування формуються у таких дітей із затримкою через відсутність розуміння та потреби в них; часто спостерігають вибірковість в їжі за типом звички споживати лише страви певної, зручної форми (наприклад лише котлети або лише тістечка).

Пам’ять у таких дітей зазвичай добра, іноді в окремих її видах навіть виняткова, але завдяки парціальній спрямованості сприйняття та запам’ятовування відбувається неповноцінна організація довготривалої пам’яті. Інтелектуальний розвиток може бути нормальним, прискореним, сповільненим та неоднорідним. У разі достатньої здатності до формування понять і, відповідно, до засвоєння формальних знань, діти з аутизмом погано розуміють мовні звороти, які містять інформацію про конкретну ситуацію. Вони також не здатні розуміти подвійне значення слів, фраз, не можуть брехати та хитрувати. У мисленні немає гнучкості. Приблизно 70 % таких хворих мають значні проблеми в навчанні.

Привертає увагу одноманітний і однобічний характер розвитку здібностей та відірваних від реальності захоплень дітей з аутизмом: вони люблять перечитувати одні і ті самі книжки, складають беззмістовні вірші, «читають» книги незрозумілою мовою. Деякі діти рано проявляють інтерес до математики, шахів, музики, що надалі може сприяти розвитку цього виду здібностей.

Діти з аутизмом можуть виявляти негативізм або агресивний протест у разі зміни звичної для них ситуації, навіть якщо це стосується незначних деталей. Спостерігають психологічно незрозумілі для оточуючих збудження або мутизм, втрату навич- ків підтримання охайності.

Синдром Аспергера (аутистична психопатія) за клінічними проявами зазвичай легший, ніж синдром Каннера (класичний варіант раннього дитячого аутизму). При ньому не страждає «ядро особистості». Порушення психологічного розвитку і дивакуватість поведінки, як правило, починають проявлятися на 2−3-у році життя, а виражені зміни − до молодшого шкільного віку. Якщо при синдромі Каннера наявний виражений когнітивний дефект, мовлення зазвичай не виконує комунікативної функції, несприятливий соціальний прогноз, то при синдромі Аспергера інтелект більшою мірою збережений, загальні та спеціальні здібності хворих розвинуті краще, дитина зазвичай використовує мовлення як засіб спілкування, соціальний прогноз сприятливіший.

При органічних варіантах дитячого аутизму (атиповий аутизм, помірна розумова відсталість з аутистичними рисами) вищезазначена симптоматика поєднується з порушеннями гісихоорганічного характеру в пізнавальній сфері та поведінці. Спостерігають інтелектуальне зниження (розумова відсталість), синдром психомоторної розгальмованості та збудливості, виражене недорозвинення мовлення. Виокремлюють також органічний варіант дитячого аутизму з пасивною поведінкою.