

ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ирмухамедов Т.Б., Абдуллаева В.К., Матвеева А.А., Рустамова Ж. Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

Увеличение медицинской и социальной значимости аутистических расстройств связано не только с их более точной диагностикой, выявляемостью и уточнением распространенности и с тем, что аутизм был выявлен при различных заболеваниях, в структуре которых он нередко выступает как психотическая составляющая. Поэтому, помимо типичного классического аутизма, имеется представление об аутизме, который является синдромом при разных заболеваниях - обменных, эндогенных, хромосомных и других. Многие авторы утверждают, что те варианты расстройства аутистического спектра, которые не укладываются в классические формы детского аутизма, рассматривавшийся, как детская шизофрения или специфические формы умственной отсталости, объединяются.

Ключевые слова: аутизм, аффективные нарушения, регуляция, диагностика

АУТИЗМДА ҲИССИЁТ ФАОЛИЯТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ирмухамедов Т.Б., Абдуллаева В.К., Матвеева А.А., Рустамова Ж. Т.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Аутистик касалликларнинг тиббий ва ijtimoiy ahamiyatini oshirish nafaqat ularning aniq tashxisi, tarqalishining aniqlanishi va aniqlanishi hamda autizmning ko'pincha psixotik tarkibiy qism bo'lib xizmat qilayotgan turli kasalliklarda aniqlangan bilan bog'liq. Shuning uchun odatda klassik autizmga qo'shimcha ravishda autizmning turli xil kasalliklarda - metabolik, endogen, xromosomal va boshqalarda sindrom bo'lganligi haqida fikr mavjud. pediatrik shizofreniya yoki aqliy zaiflashning o'ziga xos shakllari birlashtiriladi.

Kalit so'zlar: affective buzulishlari, diagnostika, autizm, autistic spektr buzilishlari

PECULIARITIES OF AFFECTIVE DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTHISTIC DISORDERS

Irmukhamedov T. B., Abdullaeva V. K. Matveeva A.A., Rustamova J.T.

Tashkent Pediatric Medical Institute.

✓ Resume,

This is especially important for children with autism disorders. The research showed that consistently develop this area have shown that characteristic disorders in the development of all mental functions in childhood autism (pervasive developmental disorders) are associated with the primary deficiency of the affective sphere. The most typical variants of autistic dysontogenesis are described, reflecting the difficulties of forming the basic mechanisms of affective organization of behavior and consciousness. The first signs of affective distress were identified, which make it possible to predict the likelihood of autistic development before the obvious manifestation of the syndrome in its entirety, as well as certain combinations of these signs, which make it possible to predict the formation of a particular type of syndrome. In autism spectrum disorders, affective developmental difficulties at an early age precede and cause pervasive impairments in the formation of mental functions.

Keywords: autism; affective disorders; regulation violations; diagnostics

Актуальность

Изучение закономерностей психического развития является одним из приоритетных направлений исследований последних лет. Это особенно важно для детей, страдающих аутистическими расстройствами. Исследования, последовательно развивающие данное направление, показали, что характерные нарушения развития всех психических функций при детском аутизме (первизивные нарушения развития) связаны с первичной дефицитностью аффективной сферы [4]. При выявленной феноменологической "универсальности" аутизма в детском возрасте (Тиганов А.С., Башина В.М., 2005), как общности его клинических проявлений при разных заболеваниях, остается неясным, что лежит в основе этой общности как с психопатологических, так и с патогенетических позиций. Недостаточно разработаны методы диагностики аутизма и его

терапии, дифференциально-диагностические критерии с учетом особенностей основного заболевания в разные периоды его течения. Описаны наиболее характерные варианты аутистического дизонтогенеза, отражающие трудности формирования базовых механизмов аффективной организации поведения и сознания. С введением в клиническую практику Международной классификации болезней и причин смерти 10-го пересмотра в 1999 г. изменился взгляд на природу детского аутизма. Если раньше диагностика детского аутизма проводилась с использованием диагностической рубрики "психозов со спецификой детского возраста", то в настоящее время детский аутизм рассматривается как первизивное расстройство развития, что предполагает возможность компенсации измененных психических функций посредством обучающей среды (Башина В.М., Симашкова Н.В., 1993; Каган В.Е., 1996; Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., 1997).



Многие авторы (В.М. Башина, Н.В. Симашкова, М.Г. Красноперова, 2003) утверждают, что те варианты расстройства аутистического спектра, которые не укладываются в классические формы детского аутизма, рассматривавшийся, как детская шизофрения или специфические формы умственной отсталости, объединяются, прежде всего, наличием нарушения взаимодействия ребенка с окружающим миром, и уже во вторую очередь дизонтогенетическими особенностями. Такая позиция предлагается на базе синдромальной верификации этих аутистических расстройств в МКБ-10 [1,3]. Выделены первые признаки аффективного неблагополучия, дающие возможность прогнозировать вероятность аутистического развития до очевидного проявления синдрома во всей его полноте, а также определенные сочетания этих признаков, позволяющие предсказать формирование того или иного типа синдрома [2]. При расстройствах аутистического спектра трудности аффективного развития в раннем возрасте предшествуют и обуславливают первичные нарушения в становлении психических функций. В течение последних двух десятилетий накоплен клинический материал, позволивший уточнить диагностические рамки детского аутизма, описаны аутистические проявления при обменных и хромосомных заболеваниях, умственной отсталости, органических поражениях мозга (Мариничева Г.С., Гаврилов В.И., 2008; Ермолина Л.А., 2012; Ковалев В.В., 2005). Это, в свою очередь, требует разработки дифференцированных материалов при диагностики расстройств аутистического спектра. За последнее время наблюдается устойчивый интерес исследователей, врачей-практиков и общественности к проблеме детского аутизма. Это может объясняться как тяжестью наблюдающихся при аутизме нарушений, неопределенностью в вопросах этиологии расстройства, отсутствием эффективных методов лечения и коррекции, так и в пробелах диагностики (Симашкова А.Ф., 2012) [4]. Проблемы детей с аутистическими расстройствами проявляются в нарушении способности адекватно реализовать задатки сенсомоторного, речевого, умственного развития в социальном и эмоциональном взаимодействии с близкими и активном освоении среды.

Целью исследования, изучение клинко-психологических особенностей аффективных нарушений у детей с аутистическими расстройствами.

Материал и методы

В ходе работы было обследовано 36 детей с аутистическими расстройствами (25 мальчиков и 11 девочек) в возрасте от 4 до 14 лет. Все обследованные больные находились на стационарном лечении в Городском детском психоневрологическом центре г. Ташкента (ГДПНЦ). Критериями включения в исследование являлось: наличие аутистических расстройств, начало эндогенного процесса в детстве у всех обследуемых больных, стационарное лечение в клинике на момент обследования, возраст от 4 до 14 лет. Больные дети обучались либо в массовой школе, либо в специализированных учебных заведениях, иногда в индивидуальной форме. Для сравнения была сформирована контрольная группа. По составу контрольная группа включала в себя 28 здоровых детей (18 мальчиков и 10 девочек), учеников массовых школ от 4 до 14 лет. Критериями включения в контрольную группу явились:

отсутствие обращений в специализированные учреждения за психиатрической и психоневрологической помощью, отсутствие эндогенной и психоорганической патологии в анамнезе. В исследовании применялись клинко-психопатологический, клинко-катамнестический методы исследования. Для оценки признаков аутизма был использован адаптированный опросник для родителей детей с аутистическими расстройствами.

В исследование были включены больные в возрасте от 4 до 14 лет. Выявилось, что возрастная категория 4-8 лет превышает остальную (75%), пациенты в возрасте от 9-14 лет составляют (25%), как показано на рисунке 2.1.2.

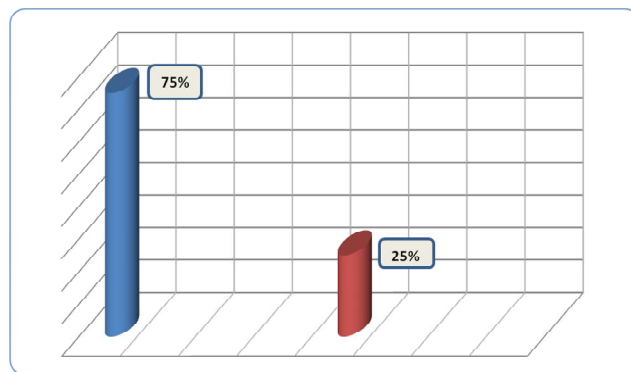
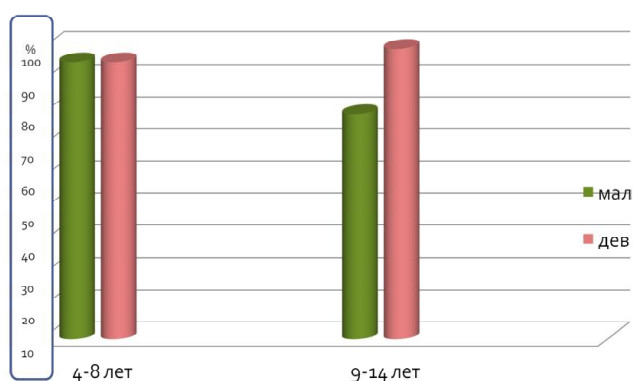


Рисунок 2.1.2. Распределение больных по возрастным категориям.

При отборе пациентов для исследования учитывались критерии диагностики типа аутистических расстройств согласно МКБ-10: наличие характерной для аутизма "триады" симптомов - качественные нарушения социального поведения, качественные коммуникативные нарушения, стереотипии, а также страхи, нарушения сна и агрессия, самоагрессия. Все обследуемые были разделены на 2 группы: группа пациентов с аутистическими расстройствами; контрольная группа пациентов с умеренной умственной отсталостью. Отбор материала для исследования производился согласно следующим критериям: наличие расстройства аутистического спектра с верифицированным диагнозом; возраст (4 - 14 лет). Клинко-психопатологический метод включал в себя сбор анамнестических данных и динамики психопатологических симптомов.

На каждого обследуемого больного заполнялась специально разработанная карта обследования, которая включает в себя паспортные данные о пациенте, диагноз, данные о наследственности, развитии, особенности преморбитного фона, психического статуса. Информация, полученная в результате опроса больного и изучения медицинской документации, дополнялась сведениями, которые сообщали родители и родственники. Для оценки психического состояния использовалась шкала количественной оценки синдрома детского аутизма. В данном опроснике родителям предлагается ответить на вопросы, которые разделены на рубрики: социально-коммуникативная оценка, социальное развитие и игры. При оценке состояния ребенка по второму блоку субшкал "Нарушения общения" учитываются возможные наруше-

ния структуры и развития речи, такие как отказ от использования личных местоимений, особое интонирование речи, наличие эхоталий, "штампов" и цитат, автономность речи. Одной из главных задач является оценка способности ребенка поддерживать диалог, наличие ответов "мимо", способность первым вступить в общение. Необходимо обратить внимание на такие характерные для расстройств аутистического спектра признаки, как речь в виде монолога, отсутствие адекватных мимических движений, слабое понимание ролевых игр. По третьему блоку субшкал "Наличие стереотипных моделей поведения" оценивается способность ребенка адаптироваться к переменам в окружающей среде, выраженность "феномена тождества", стремление устанавливать жесткий порядок жизни, наличие однообразных пищевых пристрастий. Реакция на перемены в окружающей среде у ребенка, страдающего расстройствами аутистического спектра, может быть выраженной, вплоть до психосоматических заболеваний. Также оценивается наличие и выраженность моторных стереотипий, наличие сверхценных однообразных интересов, привязанность к одной игрушке, которую ребенок может постоянно носить с собой. При оценке состояния ребенка по четвертому блоку "Неспецифические дополнительные признаки", учитывается наличие страхов и их выраженность, или, наоборот - отсутствие обычной осторожности. Также необходимо отметить, насколько страхи связаны с реальной опасностью - оценка по шкале выше, когда страхи имеют вычурный характер, связаны с внешне нейтральными бытовыми предметами. В этом блоке выясняются сведения о качестве сна у ребенка, длительности периода нарушений сна, если таковые имеются. Необходимо отметить важность оценки уровня агрессии или самоагрессии, проявляемой ребенком. Это может быть стремление нанести вред себе или другому лицу физически, словесно, прямо - по отношению к объекту агрессии, или косвенно - в виде стремления провоцировать конфликты среди других детей, вызывать других на отрицательные эмоции.



Также в этом блоке субшкал можно отметить наличие или отсутствие суицидальных мыслей у детей. Критерии оценки показателей шкалы. По каждой субшкале предусмотрена оценка в баллах от 1 до 4-х, результаты субшкал суммируются. Состояние ребенка может быть отражено как суммарным баллом, так и оценкой по каждой субшкале, если исследователя интересует степень выраженности каждого симптома. Анализ поведенческих нарушений, которые состав-

ляют каждую из трех групп расстройств (нарушения социального функционирования, коммуникации и специфическая активность), с использованием диагностических критериев исследовательского варианта МКБ-10 (WHO, 1993) выявил особенности поведенческих нарушений в зависимости от возраста и пола больного ребенка. Однако такие симптомы, как неспособность адекватно использовать взгляд глаза в глаза, выражения лица, поз и жестов тела для регулирования социального взаимодействия реже встречаются в старшей возрастной группе (старше 9 лет), чем в младшей (до 8 лет), как показано на рисунке 3.1.3.

Результат и обсуждения

Анализ закономерностей формирования основных аффективных механизмов на ранних этапах нормального развития позволяет уточнить главное направление профилактической работы и коррекционных воздействий - последовательное отлаживание и встраивание в систему аффективной организации этих необходимых для адаптации механизмов. Понимание того вклада, который совершают в этом процессе близкие ребенка, прежде всего - его мать, выдвигает на первый план необходимость активного включения в коррекционную работу родителей ребенка и помощи в организации наиболее адекватных форм взаимодействия с ним. На основе системного подхода, с использованием клинико-психопатологического, патопсихологического и катamnестического методов, выявлено, что благодаря использованию шкалы количественной оценки синдрома аутизма, удалось определить нозологическую принадлежность синдрома аутизма в клинически разных вариантах психических заболеваний у детей. С учетом клинико-динамических особенностей в зависимости от возраста и пола изучены дифференциально-диагностические особенности расстройств аутистического спектра у детей.

Выводы

Таким образом, можно сделать заключение о нарушении развития аффективной сферы и адаптивного поведения детей с аутистическими расстройствами о дефицитности условий становления его собственного положительного опыта жизни в окружающей среде и при меняющихся обстоятельствах. Определена взаимозависимость когнитивных нарушений и степени выраженности расстройств аутистического спектра. Ведущее место в структуре когнитивных нарушений, выявленных в данном исследовании занимают нарушения развития речи, в том числе ее коммуникативной функции а также стремление к стереотипным формам активности, склонность к формированию страхов. Аффективные нарушения у детей с аутистическими расстройствами проявляются в нарушении регуляции взрослыми активности и поддержания аффективной стабильности ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Башина В.М., Красноперова М.Г. Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2004. - Т.6, № 1. - С. 42 - 49.

2. Бородин Л.Г. Факторы, предшествовавшие началу заболевания у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития - 2008 - № 2. - С. 13 - 20.
3. Каган В.Е. Эпидемия детского аутизма? // Вопросы психического здоровья детей и подростков - 2003. - № 1. - С. 7-10.
4. Циркина С.Ю. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. Циркина С.Ю. - / СПб. Питер, 1999. - 752 стр.
5. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. - М.: Медгиз, 1955. - Т. I. 459 с.
6. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. - /М. Медицина, 1959. - Т. II. - 408 с.
7. Baenskaya E. R. Disorders of affective development of the child during the formation of the syndrome of early childhood autism / Defectology. - 2008. №4. - С. 11-19.
8. Elkonin D. B. To the problem of the periodization of mental development in childhood // Reader on age psychology. Part 1 / O.A. Karabanova, A.I. Podolsky, G.V. Burmen. // М.: Russian Psychological Society, 1999. - 360 p.
9. Lovaas O. I. Teaching Developmentally Disabled Children. / The M.E Book. - Baltimore: University Park Press.

Поступила 01.03.2019

УДК: 616.661:616.681-007.41-053.6

К ОЦЕНКЕ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОДНОСТОРОННЕГО КРИПТОРХИЗМА

Исаков Н.З., Сотволдиев О.К., Ажимаматов Х.Т., Исомиддинов З.Д.

Андижанский государственный медицинский институт,
Андижанский областной детский многопрофильный медицинский центр.

✓ Резюме,

В статье приводятся результаты проспективного исследования 32 мальчиков 11-15 лет, оперированных по поводу одностороннего крипторхизма. Проведена оценка полового развития, эхография и доплерометрия тестикул. При обследовании мальчиков обнаружена гипотрофия гонады на стороне орхиопексии, определяемая при инициации пубертата и усугубляющаяся по мере его прогрессирования.

Ключевые слова: крипторхизм, пубертат, гипотрофия гонад, мальчики.

БИР ТОМОНЛАМА КРИПТОРХИЗМ БЎЙИЧА ОПЕРАЦИЯ ЎТКАЗИЛГАН ЎҒИЛ БОЛАЛАРДА ЖИНСИЙ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Исаков Н.З., Сотволдиев О.К., Ажимаматов Х.Т., Исомиддинов З.Д.

Андижон давлат тиббиёт институти,
Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази.

✓ Резюме,

Мақолада 32 нафар бир томонлама крипторхизм бўйича операция ўтказилган 11-15 ёшли ўғил болаларда олиб борилган проспектив тадқиқот натижалари келтирилган. Мазкур беморларнинг жинсий ривожланиши, шунингдек тестикуллар эхографияси ва доплерографияси ўтказилган. Тадқиқот натижаларига кўра тадқиқот гуруҳидаги ўғил болаларда пубертат ёшига келиб орхиопексия ўтказилган томонда гонадалар гипотрофияси аниқланиб, ёш ўсиб борган сари бу жараёнинг жадаллашуви кузатилган.

Калит сўзлар: крипторхизм, пубертат, гонадалар гипотрофияси, ўғил болалар.

THE ESTIMATION OF SEXUAL DEVELOPMENT OF BOYS OPERATED UNDER UNILATERAL CRYPTORCHISM

Isakov N.Z., Sotvoldiev O.K., Ajimamatov O.K., Isomiddinov Z.D.

Andizhan state medical institute, Andijan Regional Children's Multidisciplinary Medical Center.

✓ Resume,

The article presents the results of a prospective study of 32 boys of 11-15 years old, operated on for unilateral cryptorchidism. An assessment of sexual development, echography and dopplerometry of the testicles were performed. When examining boys, gonadal hypotrophy was found on the side of orchiopexy, which is determined at the initiation of puberty and aggravated as it progresses.

Keywords: cryptorchidism, puberty, gonadal hypotrophy, boys.

Актуальность

Крипторхизм — одно из наиболее частых врожденных заболеваний половой системы. Частота неопущенных яичек составляет 2,5-3% в общей популяции доношенных новорожденных и 21% среди недоношенных [1]. В настоящее время установлены оптимальные сроки проведения орхиопексии [2], накоплен опыт успешного хирургического лечения. Остает-

ся нерешенной проблема субфертильности пациентов, оперированных по поводу крипторхизма. По данным зарубежных исследований, функциональное состояние сперматогенного эпителия нарушено у 48% мужчин с односторонним и у 78% мужчин с двусторонним крипторхизмом в анамнезе [3,4,5,6]. Значительное число пациентов имеют признаки снижения сперматогенной функции уже в подростковом и юношеском возрасте, что подтверждают результаты мор-