Аутизм

Аутизм синдромы қазіргі заманғы психиатрияның ең күрделі проблемаларының бірі болып табылады. Балаларға тән емес аутизмді емдеуді тек психиатрлар ғана емес, сондай-ақ психологтар, педагогтар, биологтар, әлеуметтік оңалту саласындағы мамандар да жүзеге асыруға тырысады. Қазiргi заманғы клиникалық-биологиялық зерттеулер осы аурудың нозологиялық гетерогендiлiгiн, аутистiк спектр бұзылуларының түрлерiнiң кең вариабельдiлiгiн куәландырады. Бүгінде әлемнің көптеген елдерінде аутизмді емдеу клиникалары бар, өйткені бұл проблема жаһандық болып отыр.

Аутистік спектрдің бұзылуы (РАС) әлеуметтік өзара іс-қимыл, қарым-қатынас, мінез-құлық стереотипі қабілетінің болмауымен сипатталатын психикалық дамудың кешенді бұзылулар тобын білдіреді. Науқастарға сондай-ақ фобия, қоздыру, тағамдық мінез-құлықтың бұзылуы және басқа да тән емес симптомдар тән. Бұл ретте РАС этиологиясы мен патогенетикалық тетіктері әртүрлі аурулардың гетерогенді тобы болып табылады.

Балалар аутизмін неғұрлым ерте анықтасақ, соғұрлым емдеу тиімді болады!

Аутизмнiң клиникалық аспектiлерiн жеткiлiксiз бiлу ауру белгiлерiн кеш тануға, ал терапия мәселелерi мен оңалтудың қажеттi шараларындағы жеткiлiксiз хабардарлыққа - олардың емдеудегi әлсiз тиiмдiлiгiне алып келедi.

Әлемде аутизмді емдеу проблемасының өзектілігі соншалықты өсті, 2001 жылы - Психикалық денсаулық жылында ДДҰ оны психиатрияда жетекші деп жариялады. 2008 жылы БҰҰ Бас Ассамблеясы 2 сәуір күнін аутизм мәселесі туралы Дүниежүзілік ақпарат тарату күні деп жариялады. 2012 ж. РАС және басқа да даму бұзылыстары проблемасы БҰҰ Бас Ассамблеясының 67-сессиясының күн тәртібіне енгізілді.

Аутизмді тиімді емдеу мәселесінің маңыздылығы РАС-тың созылмалы ағымымен және терапияға төзімділігімен айқындалады. Бұл диагнозы бар пациенттердің тек төрттен бірі ғана өз бетінше өмір сүре алады.

Қазіргі уақытта баланың мінез-құлқындағы психологиялық және психикалық ауытқулар жеткілікті түрде нақты айқындалған, оларға сүйене отырып, ата-аналар білікті медициналық көмекке неврологқа жүгініп, аутизмді (аутистік спектрдің бұзылуларын) емдеудің сауатты жоспарын жасай алады. Л.Каннер бөліп көрсеткен және мұндай балалардың конституциялық генезі дамуының бірегей аномалиясы бар балалар ретінде қарастырылуы тиіс екендігін растайтын негізгі белгілер:

* Әлеуметтену, дәлірек айтсақ, оның жоқтығы - бала басқа адамдармен қарым-қатынас жасауда қиындық көруде, оның ішінде физикалық тұрғыдан - оны құшақтап, сүйіп немесе қолына ұстағанда қарсылық көрсете алады. Жансыз заттарға үлкен қызығушылық таныту.
* Сөйлеу қабілетінің кідіруі сөйлеу қабілетінің жоқтығы ретінде ғана емес, сондай-ақ қандай да бір қарым-қатынасқа сыртқы қызығушылықтың жоқтығы ретінде де көрінеді. Бұл ретте ақпарат толық игерілгені анықталады.
* Коммуникативтік емес сөйлеу - сөйлейтін бала оны қолдануда қиындық келтіруі мүмкін екендігінен көрінеді. Мысалы, «қол ұстау» - бала ересек адамның қолын алып, қалағанына жету үшін оны құрал ретінде пайдаланады.
* Эхолалия және артта қалған эхолалия - ересектерге айтқаннан кейін бірден, сондай-ақ қандай да бір уақыттан кейін бөтен сөздердің, сөздердің немесе сөздердің бөліктерінің қайталануы.
* «Мен» алмастыруын қолданудың мүмкін еместігі. Қандай да бір нәрсе немесе сұрақ қою ұсынысы болған кезде бала жеке «мен» орнына «сен» деген шеттетілген орнын ауыстыруды ғана пайдаланады.
* Стереотипті қайталанатын ойын. Бір қатарға бірдей заттарды сапқа тұрғызу, циклдік қозғалатын объектілерді, машинкаларға қызығушылық болмаған кезде жарықтың бейімделіп қосылуын және сөндірілуін, ойыншықтың бір бөлшекпен (мысалы, машинканың айналмалы дөңгелектерімен) сіңірілуін мұқият қарау.
* Тәртіп пен біркелкілікке ұмтылу. Тәуліктің белгілі бір уақытында заттармен белгілі бір айла-шарғыларды қайталау, осы айла-шарғылар болмаған кезде ауыр алаңдаушылық. Мерекелерден және басқа да сирек қайталанатын оқиғалардан қорқу.
* Жақсы механикалық жады, бұл ретте қауіптілік пен биіктіктен қорқудың жоқтығы.
* Өзін-өзі зақымдау (аутоагрессия) теріні сызу, өзін тістеу, шашты әдістемелік тарту және т.б. түрінде көрінуі мүмкін.
* Сенсорлық бұзушылықтар мыналарды қамтуы мүмкін:
* Шаш қысқарту немесе жуу кезіндегі жанасу
* Музыкаға төзбеушілік
* Толық жуудан бас тарту
* Құшақтау немесе басқа да дене байланысы кезінде;
* Өзін-өзі зақымдау (аутоагрессия) теріні сызу, өзін тістеу, шашты әдістемелік тарту және т.б. түрінде көрінуі мүмкін.

РАС-тың ауыр түрлері - Каннер синдромы және эндогендік және синдромдық генездің атипикалық аутизмі бар науқастардың тек 30% -ында ғана аутизмді емдеуде қолайсыз болжам бар, абилитацияға болмайды. Бірақ жалпы алғанда, АР-дың әртүрлі нысандарында болжам әртүрлі болғанымен, уақтылы белгіленген клиникалық диагноз, фармакотерапияны ерте енгізу, жүргізілген оңалту толығымен тиімді болып табылады және аутизмді емдеуде жетістіктерге қол жеткізуге ықпал етеді. 10% жағдайларда аутизммен ауыратын науқастар толық қалпына келеді, клиникалық жағдайда РАС-пен ауыратын науқастардың шамамен 60% тұрақты посттерапевтік жақсару байқалады [БҰҰ, 2012; «АМӨО» ФМБУ, 2011]. Аутизмге шалдыққан пациенттердің 80% түзету және жалпы білім беру бағдарламалары бойынша білім алушылар екенін ерекше атап өткен жөн.