

Лисовенко Е.А., Алиева Э.И.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ФАКТОРЫ ИНВАЛИДИЗАЦИИ ДЕТЕЙ 16-18 ЛЕТ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА Г. МИНСКА

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Хрущ И.А.,

канд. мед. наук, доц. Кринчик Т.Ю.

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии с курсом
повышения квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Минский городской клинический центр детской психиатрии и психотерапии, г. Минск

Актуальность. За последние 20 лет в мире отмечается рост числа обнаруженных случаев расстройств аутистического спектра (РАС). На данный момент средний возраст постановки диагноза составляет 3,5-5 лет. РАС стал ведущей причиной первичной детской инвалидности в г. Минске, составив 67,8% среди доли психических расстройств.

Цель: изучить клинико-анамнестические особенности и выявить факторы, определяющие степень утраты здоровья у подростков 16–18 лет с расстройствами аутистического спектра.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 64 пациентов, наблюдающихся в УЗ «Минский городской клинический центр детской психиатрии и психотерапии» в возрасте 16-18 лет с диагнозом расстройств аутистического спектра. Полученные данные обработаны в ПО «Microsoft Excel 2021», ПО «SPSS Statistics 23.0» при помощи описательной статистики, коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимыми данные считались при величине ошибки не более 5% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Исследовались данные 17 (26,6%) девочек и 47 (73,4%) мальчиков. Средний возраст первичного обращения в центр составил $4,76 \pm 0,26$ года. При этом средний возраст установления окончательного диагноза составил $8,81 \pm 0,55$ года, что выявляет период диагностического ожидания длиной в 4 года. Наибольшей длительностью диагностической задержки обладает атипичный аутизм ($M=5,88$ лет).

При сопоставимом возрасте обращения и среднем количестве смен первоначальных диагнозов ($M=1,34$), у девочек период диагностической верификации оказался существенно короче и составлял 2,18 года (у мальчиков 4,83 года), что может указывать на более яркую манифестацию РАС у женского пола, получавших специализированную помощь.

У подавляющего большинства пациентов с детским и атипичным аутизмом ($n=51$) присутствует умственная отсталость (УО) ($n=37$, 72,5%) различной степени. В структуре интеллектуальных нарушений легкая умственная недостаточность выявлена у 16 человек (43,2%), умеренная – у 12 (32,4%), а тяжёлая зарегистрирована у 9 пациентов (24,3%). Сопутствующая УО отмечалась у 13 из 17 девочек (76,5%).

Степень утраты здоровья (СУЗ) установлена у 59 детей (92,2%), наиболее встречаемая СУЗ – 3, что подтверждает устойчивое снижение качества жизни подростков с расстройствами аутистического спектра. При детском аутизме чаще определяется СУЗ 3 ($n=19$, 55,9%), атипичном аутизме – СУЗ 4 ($n=9$, 52,9%), синдроме Аспергера – СУЗ 2 ($n=6$, 50%). С ростом тяжести интеллектуальных нарушений линейно увеличивается степень инвалидизации ($\rho=0,82$, $p < 0,001$). У всех пациентов, имеющих сопутствующий диагноз тяжёлая умственная отсталость установлена СУЗ 4 ($n=9$).

Выводы. Уровень инвалидности среди подростков высокий, особенно среди пациентов с атипичным аутизмом, который, несмотря на ранние обращения, диагностировался в прошлом десятилетии позже остальных из РАС, что свидетельствует о трудности диагностики и утяжелении функционального прогноза. Верификация РАС у девочек происходит преимущественно при наличии УО, которая лишает их возможности мимики. В структуре факторов, определяющих степень утраты здоровья в 16-18 лет, коморбидная интеллектуальная недостаточность играет более значимую прогностическую роль, нежели исключительно симптомы расстройств аутистического спектра.