

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00694&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00694. Розлади аутистичного спектру

Автор: Raija Vanhala
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-03-20

Основні положення

- Розлади аутистичного спектру відносяться до нейробиологічних розладів, характеризуються порушеннями функціонування у сфері соціальних взаємодій та зворотної вербальної і невербальної комунікації та стереотипною, повторюваною поведінкою.
- Дитину з аутизмом слід направити на подальше обстеження, з метою початку реабілітації як можна раніше, задля досягнення найбільш оптимальних результатів.

Аутистичний спектр

- Аутизм, атипичний аутизм, синдром Ретта, дезінтегративний розлад, синдром Аспергера та інші загальні розлади розвитку дитячого віку включені в МКХ-10 як захворювання аутистичного спектру.
- Іноді діагностичні межі даних розладів важко визначити, тому діагноз може бути змінений в ході спостереження за дитиною.

Епідеміологія

- Поширеність усіх розладів аутистичного спектру у світі складає приблизно 1%, однак у США вона становить приблизно 1:54 для хлопців і 1:252 для дівчат.

- Дані розлади є більш поширеними серед хлопців, ніж серед дівчат.
- Останнім часом аутизм став зустрічатись частіше. До кінця невідомо чи причина лише у покращенні діагностичних критеріїв.

Можливі причини захворювання

- Походження аутизму — біологічне. Специфічний етіологічний чинник є досі не відомим.
- У невеликого відсотка пацієнтів вдається виявити причину мозкової дисфункції (напр. відома хромосомна аномалія, синдром ламкої X-хромосоми або інший відомий генетичний синдром, недоношеність та інші, пов'язані з цим проблеми).
- Спадковий фактор також відіграє важливу роль у появі аутизму.
- Якщо в родині вже є одна дитина з аутизмом, причину якого з'ясувати не вдалось, ризик виникнення аутизму у наступних дітей підвищується.
- У геномі осіб з аутизмом виявлено нові індивідуальні генні мутації, які пояснюють ці симптоми. Однак, подібні знахідки — рідкість. Часто ці мутації впливають на функціонування синапсів. У геномі близько 10–20% осіб виявляються так звані варіації кількості копій. Ці мутації можуть бути новими або успадкованими в батьків. Їх значимість як етіологічного фактору необхідно оцінювати в кожному з випадків. З іншого боку, модель захворювання може бути поліетіологічною, що означає, що для виникнення хвороби необхідно поєднання декількох супутніх генетичних мутацій.
- Виявлено, що подібні генетичні порушення також зустрічаються при шизофренії та розумовій відсталості.

Аутизм

Симптоми

- Симптоми аутизму проявляються в кожного індивідуально, цей стан супроводжує пацієнта протягом всього життя, хоча його форми можуть змінюватись з віком.
- Захворювання розпочинається у ранньому віці, зазвичай до 3 років.

- Приблизно у третини дітей з аутизмом у віці 1,5–2 років проявляється затримка мовного та комунікативного розвитку (відсутність зорового контакту, дитина не використовує слова, які вже вивчила).
- Приблизно в 30% пацієнтів у дошкільному віці перевищує норму величина обводу голови, проте пізніше її значення повертаються до норми.
- Наявні порушення зворотної соціальної взаємодії.
 - Обмеженими є зоровий контакт, зміна виразу обличчя та використання жестів.
 - В компанії інших дітей дитина тримається окремо.
 - Спільна увага відсутня або недостатня (дитина не переводить погляд на предмет або людину, на які вказують пальцем).
 - Дитині складно поставити себе на місце іншої людини.
 - Дитині бракує здатності до імітації.
- Розвиток комунікації та мови знижений.
 - Дитина не лепече, не жестикулює, не використовує розмовну мову, або використовує її недоречно (напр. механічно повторює усталені словосполучення).
 - Бракує здатності для побудови активного діалогу.
- Функціональна здатність значно обмежена, а сфера інтересів звужена.
 - Стереотипні рухи тіла та рук.
 - Стійка зацікавленість у окремих елементах предметів.
 - Погано грає в рольові ігри та ігри, де потрібно використовувати уяву.
 - Незначні зміни оточуючого середовища можуть викликати значну тривогу.
- Інші поширені симптоми
 - Фобії, розлади сну та харчування.
 - Напади гніву, агресії або завдання самому собі шкоди.
- Рівень інтелектуальних здібностей варіюється. Приблизно в половини дітей з аутизмом є зниження інтелекту. Рівень вербальних здібностей зазвичай значно нижчий ніж невербальних.

Діагноз

- Діагноз зазвичай встановлюється на підставі типових відхилень у поведінці.
- Важливим у постановці діагнозу є пильне клінічне обстеження, включно з структурованими співбесідами та оцінкою пацієнта (мультидисциплінарний підхід).
- В новій класифікації хвороб (МКХ-11) з високою ймовірністю буде внесено зміни до критеріїв діагностики. Метою даних змін буде виокремити діагноз “розлад аутистичного спектру”, замість використання різних діагнозів для розладів аутистичного спектру, наприклад синдром Аспергера більше не існуватиме як окремий діагноз.
- Супутні/паралельні діагнози часто зустрічаються при розладах аутистичного спектру. До них відносяться дефіцит уваги та гіперактивність (ДУГ), різні ступені труднощів у навчанні, епілепсія та психіатричні розлади. Поєднання діагнозів ДУГ та розлад аутистичного спектру (РАС) зустрічається доволі часто, навіть не зважаючи на те, що за актуальною класифікацією хвороб, наявність РАС виключає ДУГ. Супутні діагнози є важливими для отримання цілісної картини, наприклад з метою оцінки можливостей призначення медичних препаратів.

Лікування та реабілітація [доказ 04472 | D] [доказ 04838 | C] [доказ 05983 | D] [доказ 06717 | D] [доказ 06924 | D]

- Кожна дитина з аутизмом потребує індивідуальної програми реабілітації; такі програми є найбільш успішними, коли є співпраця між членами родини, персоналом дошкільного закладу/школи та лікарями.
- Цілеспрямована та ефективна реабілітація корисна для розвитку дитини та якості життя дитини та її родини.
- Діти з аутизмом потребують персонального супроводжуючого у дитячому садочку та школі, який створюватиме можливість для інтенсивної реабілітації та навчання.
- Реабілітація може також включати індивідуальну або групову терапію (наприклад, мовну/комунікативну терапію, трудотерапію або музичну терапію; у терапії співпраця з близькими до дитини особами є необхідною умовою для використання набутих навичок у різних ситуаціях і середовищах). [доказ 07041 | C]

- Від родини потрібно вимагати максимального залучення у процес реабілітації.
- Наявність дитини з аутизмом забирає у родини багато ресурсів, оскільки така дитина потребує постійного нагляду та спрямування. Важливо підтримувати членів родини у тому, як вони справляються з проблемою. Дружня підтримка та спрямування/навчання батьків приносить користь як батькам, так і дітям з аутизмом.
- В деяких випадках з'являється потреба у призначенні медикаментозної терапії.
 - Є досить велика кількість даних досліджень з приводу використання рисперидону у лікуванні розладів аутистичного спектру. Медикаментозна терапія може бути використана для лікування вираженого занепокоєння, роздратування та агресивної поведінки.
 - Для лікування симптомів подібних до ДУГ можуть бути використані стимулятори, але частота виникнення побічних ефектів є вищою, ніж у осіб без аутизму, та позитивний вплив на симптоми зустрічається рідше.
 - При проблемах із засинанням можна, за потреби, використовувати мелатонін, у дозуванні 1,5–3 мг.

Коментар експерта. Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстрований в Україні станом на 28.01.2019 лікарський засіб мелатонін не призначається дітям і підліткам

Інші розлади аутистичного спектру

- Синдром Аспергера
 - З 1990 року відомий як окремий діагноз. Критерії встановлення діагнозу мало відрізняються від аутизму.
 - Значно частіше виникає у хлопців, ніж у дівчат (4–5:1), виявити синдром Аспергера у дівчат досить важко.
 - Основною відмінністю від аутизму є те, що інтелектуальний та мовний розвиток зазвичай не знижені, хоча дитині може важко даватись соціальна взаємодія.

- Проблеми з соціальною взаємодією зазвичай найяскравіше проявляються у групах однолітків. У дитини домінує власне сприйняття ситуації, і він/вона не бажає або не знає, як вступати у взаємодію з однолітками, або робить це тільки на своїх умовах.
- Дитині важко дається зоровий контакт.
- В процесі спілкування, дитина рідко змінює вираз обличчя та майже не жестикулює. Часто використовує формальну мову або власні словосполучення. Дитині важко «читати між рядків».
- Стереотипні і повторювані рухи, такі як розмахування руками під час емоційного збудження є досить поширеним симптомом.
- Інтерес до окремих об'єктів часто є дуже вираженим та/або значно обмеженим. У дівчат виникає інтерес до більш простих об'єктів, але також дуже виражений.
- Спектр можливостей у багатьох пацієнтів є досить неоднорідним. Пацієнт може добре запам'ятовувати, але мати труднощі з широким розумінням інформації та вираженням власних думок, що, як і проблеми з соціальною взаємодією, ускладнює навчання у школі.
- Раннє виявлення цих проблем є важливим для запобігання їх накопиченню у повсякденному житті й порушенню соціальної взаємодії та потрібне для забезпечення самостійності й подальшого працевлаштування, що досягається відповідним спрямуванням та реабілітацією.
- Діагноз «інші загальні розлади розвитку дитячого віку» зазвичай встановлюється, коли симптоматика не вкладається у критерії інших хвороб, які відносяться до аутизму. Однак ці симптоми також можуть бути важкими та потребують реабілітації, як при аутизмі.
- Синдром Ретта
 - Синдром з важкими симптомами, який виникає у дівчат. Причиною є мутація гену MeCP2 на X-хромосомі. Таку мутацію виявляють у більш ніж 90% пацієнтів.
 - Центральними у дебюті захворювання (який відбувається у віці 12–18 місяців), є аутистичні риси та висока збудливість. У ранньому віці зазвичай відмічається відставання у збільшенні окружності голови, також пацієнт повільно вчиться ходити. До інших типових для синдрому симптомів, що виникають

пізніше, відносяться нескоординованість рухів, відставання у розвитку моторики рук, інтенсивні стереотипні рухи руками, дихальні розлади та епілепсія.

- Дезінтегративний розлад (хвороба Геллера)
 - Рідко зустрічається
 - Обширний розлад розвитку, за якого у дитини, яка має нормальний або близький до нормального розумовий розвиток, після досягнення віку 3–5 років швидко наростає розумова відсталість, втрачаються всі комунікативні навички та виникають подібні до аутизму симптоми та надмірна збудливість.
 - В даному випадку необхідно виключити прогресуючі захворювання головного мозку та епілептичні синдроми.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|Autism – Related resourc...\]](#)
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані|Autism – Related resourc...\]](#)
- Інтернет-ресурси [\[пов'язані|Autism – Related resourc...\]](#)
- Література [\[пов'язані|Autism – Related resourc...\]](#)

Джерела інформації

R1. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators., Centers for Disease Control and Prevention.. Prevalence of autism spectrum disorders--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. MMWR Surveill Summ 2012;61(3):1-19. [\[PubMedID|22456193\]](#)

R2. de la Torre-Ubieta L, Won H, Stein JL et al. Advancing the understanding of autism disease mechanisms through genetics. Nat Med 2016;22(4):345-61. [\[PubMedID|27050589\]](#)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04472](#). Sound therapies for autism spectrum disorders.
Дата оновлення: 2012-01-05
Рівень доказовості: D
Резюме: Auditory integration therapy or other sound therapies might possibly not be effective as treatments for autism spectrum disorders but the evidence is insufficient.

- [Доказовий огляд 04838](#). Intravenous secretin for autism spectrum disorders.
Дата оновлення: 2012-06-28
Рівень доказовості: C
Резюме: Single or multiple dose intravenous secretin may not be effective as a treatment for autism.
- [Доказовий огляд 05983](#). Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder .
Дата оновлення: 2008-05-12
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on benefits and harms of gluten and/or casein free diet for persons with autism.
- [Доказовий огляд 06717](#). Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) for autism spectrum disorders.
Дата оновлення: 2014-08-05
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) for autism spectrum disorders; they may not be effective in children but might possibly have small positive effects in adults.
- [Доказовий огляд 06924](#). Omega-3 fatty acids for autism spectrum disorders (ASD).
Дата оновлення: 2012-01-02
Рівень доказовості: D
Резюме: Omega-3 fatty acids supplementation might possibly not be effective for improving core and associated symptoms of autism spectrum disorders, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 07041](#). Social skills groups for autism spectrum disorders (ASD).
Дата оновлення: 2012-08-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Social skills groups may improve social competence for some children and adolescents with autism spectrum disorders (ASD).

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00694 Ключ сортування: 032.003 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-20

Автор(и): Raija Vanhala Автор(и) попередніх версій статті: Sirkka-Liisa Linna Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatric psychiatry Paediatrics Psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: Autistic Disorder Autism mesh: Asperger Syndrome Autism spectrum disorders Autism spectrum ASD
mesh: Child mesh: Rett Syndrome icpc-2: P99 speciality: Paediatric psychiatry speciality: Paediatrics
speciality: Psychiatry