

DOI:10.26104/NNTIK.2023.38.61.013

Джумалиева М.А., Буйлашев Т.С.

**СТОМАТОЛОГИЯЛЫК ЖАРДАМГА КАЙРЫЛГАН АУТИЗМ
СПЕКТРИНИН БУЗУЛУШУ(АСБ) БАР БАЛДАРДЫН
ООРУСУНУН ТАРАЛЫШЫ ЖАНА СТРУКТУРАСЫ**

Джумалиева М.А., Буйлашев Т.С.

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС),
ОБРАТИВШИХСЯ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

M. Dzhumaliev, T. Builashev

**PREVALENCE AND MORBIDITY STRUCTURE OF
CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS (ASD)
WHO HAVE SOUGHT DENTAL CARE**

УДК: 616.5-002:159.9:616.31-06.896

Кыргыз Республикасында аутизм спектринин бузулушу (АСБ) менен ооруган балдардын таралуу проблемасына жана ооруга чалдыгуу түзүмүнө арналган макалада 2020-2022-жылдар аралыгында Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин эне жана баланы коргоо улуттук Борборунда диспансердик каттоодо турган АСБ менен ооруган 745 баланын архивдик материалдарын ретроспективдүү изилдөөнүн жыйынтыктары каралат. АСБ менен ооруган 92 бала стоматологиялык жардам сурап, ар кандай стоматологиялык чараларды көрүшкөн (12,3%). Бул балдардын арасында АСБнын ар кандай формалары аныкталган: Аспергер синдрому (жеңил түрү) бейтаптардын 5,4%, Каннер синдрому (классикалык формасы) 75%, Ретт синдрому (оор, прогрессиvdүү формасы) 16,3%, атипикалык аутизм – 3,2%. АСБ менен ооруган балдардын айкалышкан ооруларынын структурасында метеоризм эң көп санды – 30,4% түздү, ал эми гастрит 21,7% учурларда экинчи орунда турат. Андан ары гастродуоденит – 16,3%, ич катуу – 13,1%, жаралуу колит – 10,9%, гастрозофагеалдык оору – 7,6% учурлар аныкталган.

Негизги сөздөр: балдар, аутизм спектри, оорунун структурасы, оорунун таралышы, стоматологиялык жардам, кайрылуу, диспансердик каттоо, изилдөөнүн жыйынтыктары.

В статье, посвященной проблеме распространённости и структуры заболеваемости детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в Кыргызской Республике, рассматриваются результаты ретроспективного изучения архивного материала 745 детей с РАС, находящихся на диспансерном учете в Национальном центре охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за период с 2020 по 2022 годы. Были обследованы 92 ребенка с РАС, которые обратились за стоматологической помощью и им проводились различные стоматологические мероприятия (12,3%). Выявлены различные формам РАС среди этих детей: синдром Аспергера (легкая форма) наблюдался у 5,4% пациентов, синдром Каннера (классическая форма) – 75%, синдром Ретта (тяжелая, прогрессирующая форма) – 16,3%, атипичный аутизм – 3,2%. В структуре сочетанных сопутствующих заболеваний у детей с РАС, метеоризмы составили наибольшее число – 30,4%, а второе место занимает гастрит – 21,7% случаев. Далее выявлены такие сопутствующие заболевания как гастродуоденит – 16,3%, запоры – 13,1%, язвенный колит – 10,9%, гастрозофагеальная болезнь – 7,6% случаев.

Ключевые слова: дети, спектр аутизма, структура заболевания, распространённость заболевания, стоматологическая помощь, направление, диспансерный учет, результаты исследования.

The article devoted to the problem of the prevalence and structure of morbidity of children with autism spectrum disorders (ASD) in the Kyrgyz Republic examines the results of a retrospective study of archival material of 745 children with ASD registered at the National Center for Maternal and Child Health of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic for the period from 2020 to 2022. 92 children with ASD who sought dental care and underwent various dental activities (12.3%) were examined. Various forms of ASD were identified among these children: Asperger syndrome (mild form) was observed in 5.4% of patients, Kanner syndrome (classical form) – 75%, Rett syndrome (severe, progressive form) – 16.3%, atypical autism - 3.2%. In the structure of combined concomitant diseases in children with ASD, flatulence accounted for the largest number - 30.4%, and gastritis occupies the second place - 21.7% of cases. Further, concomitant diseases such as gastroduodenitis – 16.3%, constipation – 13.1%, ulcerative colitis - 10.9%, gastroesophageal disease - 7.6% of cases were identified.

Key words: children, the spectrum of autism, the structure of the disease, the prevalence of the disease, dental care, referral, dispensary registration, research results.

В настоящее время наблюдается тенденция к росту количества людей с ограниченными возможностями здоровья. По данным ВОЗ около 10-12% населения планеты являются людьми с особенностями развития [3].

Наибольшей патологией с тяжелыми формами инвалидности с детства являются заболевания центральной нервной системы и врожденные пороки развития, такие как детский церебральный паралич, расстройства аутистического спектра и т.д. [2, 5, 7].

По данным Американской ассоциации аутизма, врачи обычно диагностируют расстройства аутистического спектра в детстве, когда симптомы могут возникать в период до 3 лет. Термин «спектр» относится к широкому количеству симптомов и тяжести аутизма. Некоторые люди с этим заболеванием испыты-

вают изнурительные социальные проблемы, в то время как другие могут функционировать более независимо [9].

В новейшем издании Руководства Американской психиатрической ассоциации (DSM-V), добавлены следующие заболевания к категории РАС: синдром Аспергера, детское дезинтегративное расстройство, распространенные нарушения развития [16].

Может показаться, что у некоторых аутичных детей симптомы проявляются с рождения, тогда как у других могут становиться более очевидные признаки по мере взросления [12, 15].

Аутизм также связан с другими заболеваниями, такими как эпилепсия [000]. По данным Национального института неврологических расстройств и инсульта (NINDS), примерно у 20-30% аутичных людей развивается эпилепсия в детском возрасте [10].

Аутизм имеет возрастные особенности и гендерные признаки, сертифицируясь чаще у мальчиков, чем у девочек [1, 4].

Причины аутизма пока неизвестны, но в настоящее время проводится много исследований с целью узнать, как он развивается. Исследователи идентифицировали несколько генов, которые, по-видимому,

связаны с РАС. Иногда эти гены самопроизвольно мутируют, в некоторых случаях дети могут наследовать их [11, 13].

Аутичные люди могут также подвергаться изменениям в ключевых областях их мозга, которые влияют на их речь и поведение. Факторы окружающей среды также могут играть роль в развитии РАС, хотя врачи еще не подтвердили связь [6, 8].

Согласно статистическим данным Всемирной Организации Здравоохранения, аутизмом в мире страдает более 10 млн. человек [14].

По данным ретроспективного изучения архивного материала 745 детей с РАС, находящихся на диспансерном учете в Национальном центре охраны материнства и детства Минздрава Кыргызской Республики, за период с 2020 по 2022 годы, были обследованы 92 ребенка с РАС, которые обратились за стоматологической помощью и им проводились различные стоматологические мероприятия (12,3%). Выявлены различные формы РАС среди этих детей: синдром Аспергера (легкая форма) наблюдался у 4,3% пациентов, синдром Каннера (классическая форма) – 75%, синдром Ретта (тяжелая, прогрессирующая форма) – 16,3 %, атипичный аутизм – 3,2% (табл. 1).

Таблица 1

Распределение обследованных детей с различными нозологическими формами течения болезни РАС

Нозологические формы	Количество детей (абс.)	%
Синдром Аспергера	5	5,4%
Синдром Каннера	69	75%
Синдром Ретта	15	16,3 %
Атипичный аутизм	3	3,2%
Итого:	92	100%

Необходимо отметить, что синдром Ретта встречался только у девочек. Этот синдром относят к женскому психоневрологическому заболеванию. Девочки с указанной патологией, как правило, не были способны к обучению и самостоятельному передвижению. Для атипичного аутизма были характерны один или два критерия диагностики детского аутизма.

Изучение распределения нозологических формы РАС у обследованных детей, в зависимости от их возраста показало, что больше всего встречается синдром Каннера, у детей от 3-х до 6-ти лет (20,6%) и от 7 до 12 лет (50%) (табл. 2).

Таблица 2

Распределение нозологических формы РАС у обследованных детей в зависимости от их возраста

Нозологическая форма РАС	3-6 лет		7-12 лет		13-16 лет		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Синдром Аспергера (легкая)	-	-	2	2,1%	3	3,2%	5	5,4%
Синдром Каннера (классическая)	19	20,6%	46	50%	4	4,3%	69	75%
Синдром Ретта (тяжелая)	4	4,3%	11	11,9%	-	-	15	16,3%
Атипичный аутизм	1	1,08%	1	1,08%	1	1,08%	3	3,2%

На втором месте встречается синдром Ретта у детей в возрасте 7-12 лет (11,9%). Далее по списку выявлены похожие показатели у детей с синдромом Ретта в возрасте 3-6 лет и синдромом Каннера в возрасте 13-16 лет (4,3% соответственно).

Изучение распределения расстройства аутистического спектра у детей по половой категории выявил преобладание его среди пациентов мужского пола (84,8 %), чем у девочек (15,2 %) (рис. 1).

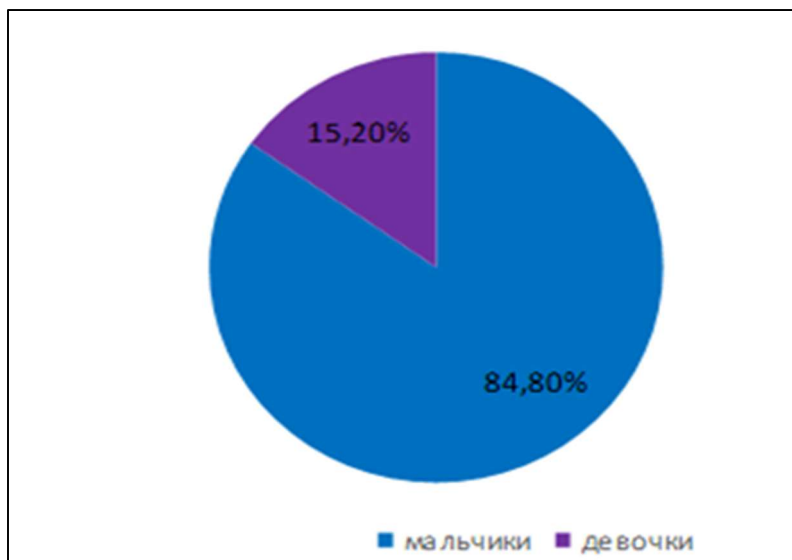


Рис. 1. Распределение детей с РАС по полу.

При изучении численности обследованных детей с расстройством аутистического спектра, в зависимости от места жительства, показало, что наибольшее их количество приходилось на проживающих в Джалал-Абадской области (21,7%) (рис. 2). На втором месте, по количеству обследованных, были дети с Ошской области (17,3%). На третьем и четвертом месте, по количеству обследованных, были дети с Чуйской области (15,2%) и города Бишкек (11,9%).

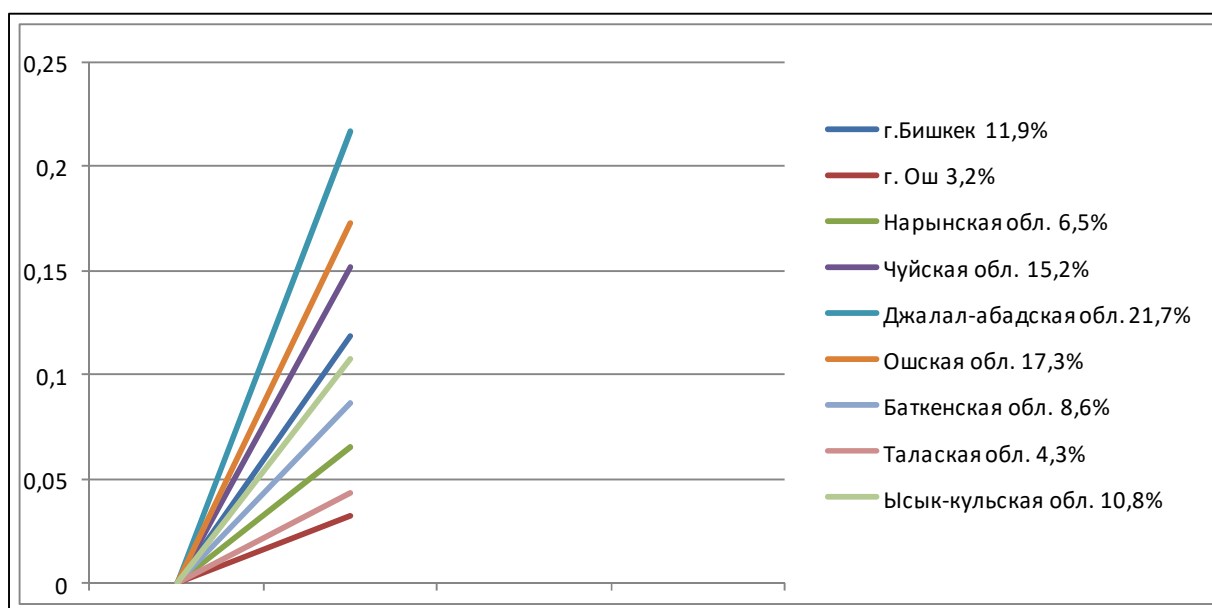


Рис. 2. Количество обследованных детей с РАС в зависимости от места жительства.

Нами проведено изучение наличия сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта, так как дети с расстройствами аутистического спектра и их родители часто предъявляли жалобы именно со стороны данной области. Выявлено, что наиболее часто из сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта у этих детей выявлялись такие болезни как гастрит, гастродуоденит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, неспецифический язвенный колит, метеоризм, запор (рис. 3).

В структуре сочетанных сопутствующих заболеваний у детей с расстройствами аутистического спектра, метеоризмы составили наибольшее число 30,4% случаев. Второе место занимает гастрит – 21,7%.

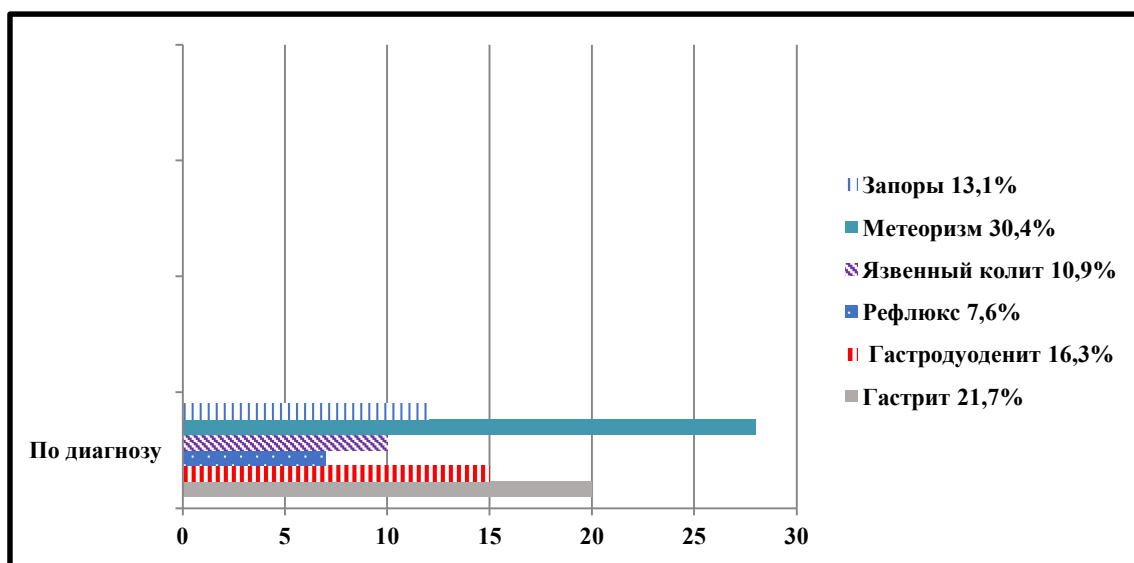


Рис. 3. Показатели структуры сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта у детей с РАС.

Вывод. Таким образом установлено, что на диспансерном учете в НЦОМид МЗ КР, за период с 2020 по 2022 годы, находилось 745 детей с РАС. Из 92 отобранных детей с РАС, которые обратились за стоматологической помощью и им проводились различные стоматологические мероприятия (12,3%), дети с синдромом Аспергера составили 4,3%, с синдромом Каннера – 75%, с синдромом Ретта 16,3%, с атипичным аутизмом – 3,2%. Больше всего встречается синдром Каннера, у детей в возрасте от 3-х до 6-ти лет (20,6%) и от 7 до 12 лет (50%). Синдром Ретта наблюдался у 11,9% детей в возрасте 7-12 лет, а синдром Ретта, в возрасте 3-6 лет и синдром Каннера, в возрасте 13-16 лет, в 4,3% случаях соответственно.

Наибольшее количество среди обследованных детей с РАС приходилось на проживающих в Джалал-Абадской (21,7%) и Ошской области (17,3%).

В структуре сочетанных сопутствующих заболеваний у детей с РАС метеоризмы наблюдались у 30,4%, гастрит – 21,7%, гастродуоденит – 16,3%, запоры – 13,1%, язвенный колит – 10,9%, гастроэзофагеальная

Далее выявлены такиеисопутствующие заболевания как гастродуоденит –16,3%, запоры – 13,1%, запоры – 13,1%, язвенный колит- 10,9%, гастроэзофагеальная болезнь – 7,6% случаев. Данные сопутствующие патологии не только делают ребенка раздражительным, но и инициируют расстройства сна, приводят к дальнейшим поведенческим отклонениям (рис. 3).

Кроме того, хронические гастродуодениты, особенно связанные с моторно-эвакуаторными нарушениями, приводят к снижению базовой секреции слюны, уменьшению количества ионизированного кальция и водородного показателя в ротовой жидкости. В результате наблюдается высокая распространенность и интенсивность кариеса у детей с этой патологией.

болезнь – 7,6% случаев. У обследованных детей с РАС преобладали пациенты мужского пола (84,8 %).

Литература:

1. Волкмар Ф.Р. Аутизм. Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Кн. 1 / Ф.Р. Волкмар, Л.А. Вайзнер; пер. с англ. Б.Зуева [и др.]. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 224 с.
2. Волобуев В.В. Анализ стоматологической заболеваемости детей с различными формами психоневрологических нарушений / О.В. Гуленко, В.В. Волобуев // Успехи современной науки. – 2016. – Т. 4, № 6. – С. 134-140.
3. Зверева Н.В. Проблемы патопсихологической диагностики в детской психиатрической клинике / Н.В. Зверева // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2018. - Том 18, № 1. - С. 20-26. URL: <https://psychchildhealth.ru/> 2018-01.pdf (дата обращения: 19.09.2022).
4. Расстройства аутистического спектра у детей: научно-практическое руководство / Н.В. Симашкова [и др.]; под ред. Н.В. Симашковой. – М.: Авторская академия, 2013. – 264 с.
5. Совершенствование доступности и качества медицинской помощи и реабилитации детей с детским церебральным параличом / Т.Т. Батышева, В.И. Гузева, О.В. Гузева, В.В. Гузева // Педиатр. – 2016. – Т. 7, № 1. – С. 65–72.

6. Судьин С.А. Психически больной и его семья в теории и практике социологии психического здоровья: монография / С.А. Судьин. – Н. Новгород: НИСОЦ, 2015. – 116 с.
7. Умственная отсталость у детей (обзор литературы) / Т.П. Хышиктуева, Е.Л. Усачёва, Ю.В. Лебедева, В.В. Ахметова // Доктор. ру. – 2014. – № 6-2 (94). – С. 22-26.
8. Чуйкин С.В. Особенности общесоматического и стоматологического статуса у детей с ограниченными возможностями / С. В. Чуйкин, Р. Р. Галеева, Р. В. Галеев // Исторические вехи развития стоматологической службы Республики Башкортостан: сборник научных трудов, посвященный 100-летию юбилею со дня образования Республики Башкортостан (Уфа, 11-12 апреля 2019 г.). – Уфа: БГМУ, 2019. – С. 278-283.
9. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / American Psychiatric Association, 2013.
10. Conde-Agudelo, A. Birth spacing and risk of autism and other neurodevelopmental disabilities: a systematic review [Electronic resource] / A. CondeAgudelo, A. Rosas-Bermudez, M.H. Norton // Pediatrics. – 2016. 137(5): e20153482. doi:10.1542/peds.2015-3482.Epub 2016 Apr. 7. - Date of access: 28.01. 2020.
11. Deconinck N. Toward better recognition of early predictors for autism spectrum disorders [Electronic resource] / N. Deconinck, M. Soncarrieu, B. Dan // Pediatric neurology. – 2013. – Vol.49, №4. – P. 225-231. - Modeaccess: <https://www.science direct.com/science /article/pii/S0887899413003421? via%3Dihub>. – Date of access: 28. 01.2020.
12. Developmental pathways to autism: a review of prospective studies of infants at risk / E. J. Jones [et al.] // Neuroscience and biobehavioral reviews. – 2014. –Vol. 39, № 100. – P. 1-33. – Mode access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC3969297/>. Date of access: 29. 01. 2020.
13. Doshi-Velez F. Comorbidity clusters in autism spectrum disorders: an electronic health record time-series analysis [Electronic resource] / F. Doshi-Velez, Y. Ge, I. Kohane // Pediatrics. – 2014. – Vol. 133, №1. – P. e54–e63. – Mode access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC3876178/>. Date of access 28. 01. 2020.
14. Oral health screenings: basic methods / published by the World Health Organization. – 5th ed. – Geneva: WHO, 2013. – 125 p.
15. Rubeis S. Genetics and genomics of autism spectrum disorders: understanding the complexity [Electronic resource] / S. Rubeis, J.D. Buxbaum // Human molecular genetics. – 2015. – Vol. 24, № R1. – P. R24-R31.
16. Tanguay P. E. Pervasive developmental disorders: a 10-year review / P. Tanguay. / Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. – 2000. - № 39. – P. 1079-1095.