

6. Пападопулос Р. Идентичность и конфликт / Новая весна // Альманах постюнгианской психологии и культуры. – № 4, 2002. – СПб. – С. 12-28.
7. Kroll J. PTSD/Borderlines in Therapy: Finding the Balance. NY, 1993.
8. Psychotherapy of borderline patients in light of long-term follow-up. «Bull Menninger Clin», 1987, 231-47; The Fate of Borderline Patients. NY, 1990
9. Borderline Personality Disorder. Washington, 1993; Psychological risk factors for borderline personality disorder in female patients. «Compr. Psychiatry», 1994, 301-05.
10. Bion W.R. On arrogance. – 1957.

Бизюкевич С.В., Карпюк В.А., Букина Н.С., Шостко Н.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология»,
г. Гродно, Беларусь

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В статье проведён анализ акушерско-гинекологического анамнеза женщин, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра.

Biziukevich S.V., Karpiuk V.A., Bukina N.S., Shostko N.N.
Grodno state medical university, «G RCC «Psychiatry-narcology»,
Grodno, Belarus

OBSTETRIC HISTORY OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

In the article the analysis of obstetric-gynecologic history of women with children with autism spectrum disorders.

Введение. Актуальность проблемы расстройств аутистического спектра обусловлена ростом аутистических расстройств во всем мире. Распространенность аутизма различна и колеблется в пределах 4-26 случаев на 10 000 детского населения [1]. В качестве этиологических факторов развития расстройств аутистического спектра (РАС) в настоящее время рассматриваются многие причины, однако этиология РАС до конца не изучена. Как свидетельствуют многочисленные литературные источники, отягощенный акушерский анамнез у матерей значительно повышает риск развития аутистических расстройств у детей [2].

В зарубежных научных публикациях последних лет к патогенетически значимым перинатальным факторам относятся различные негативные воздействия (токсины, вирусы, гипоксия и др.) вантенатальный, интранатальный и ранний неонатальный периоды, которые в свою очередь могут быть участниками иммунной теории развития РАС [3].

Цель исследования: проанализировать акушерско-гинекологический анамнез матерей детей с расстройствами аутистического спектра.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено с участием 60 родителей и 30 детей, проходивших стационарное обследование и лечение в детском отделении УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология» за период с января по июнь 2017 г. Из них мальчики составили – 80% (24 человека), девочки – 20% (6 человек), возраст от 2 до 8 лет. В группу исследования вошли пациенты, у которых в соответствии с исследовательскими диагностическими критериями МКБ-10 был впервые выставлен диагноз расстройств аутистического спектра.

Анализировались анамнестические сведения из амбулаторных карт детей, а также данные, полученные в результате интервью с родителями. Учитывался возраст родителей на момент рождения детей, предшествующий акушерский анамнез (наличие выкидышей, медицинских аборт, число детей от предыдущих родов, замершей беременности, смерти детей). Подробно изучались особенности течения беременности и родов (угроза прерывания, выкидыша, фетоплацентарная недостаточность (ФПН), гестоз, перенесённые инфекции, применение родостимуляции, длительность безводного периода, наличие гипоксии плода, обвитие пуповиной). Учитывался способ родоразрешения (физиологические роды или кесарево сечение) и применения анестезии в родах (эпидуральная, общий наркоз). Оценивались показатели по шкале Апгар, проведение реанимационных мероприятий, наличие пороков развития у обследуемых детей.

Для количественной оценки степени выраженности РАС использовалась адаптированная (перевод и адаптация Морозова Т.Ю., Довбня С.В., 2011 г.) рейтинговая шкала для оценки детского аутизма (CARS).

Результаты и их обсуждение. У обследуемых детей был установлен диагноз детский аутизм в 37% (11 человек). Атипичный аутизм выявлен в 30% случаев (9 человек). У 16,6% детей (по 5 человек) обнаружено другое дезинтегративное расстройство детского возраста, а также гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями.

По шкале количественной оценки степени выраженности расстройств аутистического спектра, у подавляющего количества обследуемых детей – 26 человек (87%) обнаруживались умеренно

выраженные и тяжёлые признаки РАС. В 13% (4 человека) случаев признаки расстройств аутистического спектра достигали значения лёгкой степени.

Возраст матерей к моменту рождения ребенка составлял менее 20 лет в 1 наблюдении (1,6% от общего числа родителей), отцов – в 2 случаях (3,3%), от 20 до 30 лет – в 25 случаях (41,6%) у матерей, отцов – в 18 случаях (30%), от 31 до 40 лет – возраст матерей (6,6%) в 4 случаях, отцов – в 9 случаях (15%), старше 41 года – матерей (0%) и возраст отцов в 1 случае (1,6%).

Отягощенный акушерский анамнез у обследуемых матерей был отмечен в 26 случаях (86,6% от общего числа матерей). Предшествующие выкидыши, замершие беременности и медицинские аборт отмечались у 4 женщин (13,3%). Неблагоприятное течение беременности среди обследуемых матерей было представлено следующей патологией: угроза прерывания беременности у 14 человек (46,6%), гестоз – в 13 (43,3%) случаях, фетоплацентарная недостаточность наблюдалась у 11 женщин (36,6%). Беременность протекала на фоне уреплазмоза в (3,3%) случаях, микоплазмоза – (3,3%), токсоплазмоза – (3,3%), миопии, бронхиальной астмы, сахарного диабета, гипотиреоза, анемии по 2,1%.

Среди экстрагенитальной патологии преобладали: ОРВИ, перенесённые обследуемыми женщинами во втором триместре беременности – 14 случаев (46,6%), herpeslabialis- отмечался у 16 женщин (53,3%).

Течение родов у обследуемых женщин было осложненным в 24 случаях (80%). Отмечались роды с длительным безводным промежутком в 8 случаях (26,6%), с асфиксией ребенка, в связи с обвитием пуповиной в 16 случаях (53,3), роды путем экстренного кесарева сечения с применением общей анестезии – в 5 случаях (16,6%), плановое кесарево сечение с применением спинномозговой анестезии – в (23,3%) 7 случаях.

Среди обследуемых детей оценка по шкале Апгар 7/8 баллов при рождении составляла у 3 детей (10%), 8/8 баллов – у 14 детей (46,6%), 8/9 баллов – у 13 детей (43,3).

Среди обследуемых матерей, не имевших патологии беременности и родов, число детей с умеренными и тяжелыми признаками РАС составило 6 (20%), с лёгкими признаками – 3 (10%). Дети матерей с наличием патологии беременности и родов в 67% случаях (20 детей) обнаруживали умеренные и тяжёлые признаки расстройств аутистического спектра, 1 ребёнок (3%) имел лёгкие признаки РАС.

Согласно полученным результатам установлено, что среди матерей, не имевших патологию беременности и родов, число детей с умеренными и тяжелыми формами РАС существенно ниже, чем у матерей с отягощенным акушерским анамнезом.

Выводы. Таким образом, у большинства обследуемых матерей детей с РАС наблюдалась разнообразная патология во время беременности и родов.

Среди факторов, осложняющих беременность в антенатальном периоде, наиболее частыми были угроза прерывания беременности, гестоз, фетоплацентарная недостаточность.

Установлено большое количество женщин с перенесённой вирусной инфекцией во время беременности – ОРВИ, herpes labialis.

У большинства обследуемых женщин течение родов было осложнено асфиксией плода с обвитием пуповиной, реже – длительным безводным промежутком, слабостью родовой деятельности с применением экстренного кесарева сечения, что может указывать на перенесённые гипоксические состояния головного мозга ребёнка.

Среди обследованных матерей без патологии периода беременности и родов, рождённые дети, с установленным диагнозом расстройств аутистического спектра, по шкале (CARS) имели признаки аутистических расстройств лёгкой степени.

Таким образом, воздействие различных негативных факторов во время беременности и родов у матери чаще ассоциируется с более тяжёлыми проявлениям РАС у их детей.

Литература:

1. Симашкова, Н. В. Расстройства аутистического спектра у детей: научно-практическое руководство. / Н. В. Симашкова. – М.: Авторская академия, 2013. – 264 с.
2. Филиппова, Н.В. Роль наследственной отягощенности по нервно-психическим заболеваниям и антенатальной и перинатальной патологии в развитии раннего детского аутизма / Н.В. Филиппова, Н.В. Алешина [и др.] // Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2015. – № 2 (5). – С. 132-133.
3. Натарова, К.А. Расстройства аутистического спектра (клинико-динамический, региональный и семейный аспекты) / К.А. Натарова, А.В. Семке, Е.В. Гуткевич. – Томск: Изд-во «Иван Фёдоров», 2012. – 192 с.