

Инвалидность вследствие аутизма у детей в Республике Беларусь

Голубева Т.С., Сергеева Н.А., Докукина Т.В., Григорьева Н.К., Алько Т.Н., Марчук С.А., Лосева В.М.

ГУ «РНПЦ психического здоровья»

Disability due to autism in children in Belarus

Golubeva T., Sergeeva N., Dokukina T., Grigorjeva N., Aliko T., Marchuk S., Loseva V.

Republican Research and Practical Center of Mental Health

Abstract: *Performed an epidemiological study of primary and secondary disability of the child population of the Republic of Belarus in autism, which allowed to identify trends in the structure and dynamics of disability, to assess the severity of child disability in this pathology.*

Аннотация

В статье приведены и анализируются данные по первичной и повторной инвалидности детского населения Республики Беларусь при аутизме формы заболевания, пола и возраста. Проведенное исследование позволило выявить тенденции в структуре и динамике показателей инвалидности, оценить тяжесть детской инвалидности при данной патологии.

Введение

Проблема аутизма является одной из наиболее актуальных в области детской психиатрии. Это объясняется высокой частотой развития этих расстройств, трудностями своевременной диагностики, отсутствием детально разработанной системы специализированной помощи, что приводит к ранней инвалидизации детей, страдающих разными видами

аутизма и аутистически подобных расстройств. Среди проблем, связанных с аутизмом, можно выделить следующие: диагностические критерии аутизма, распространенность, этиология, клинические проявления, коррекция, обучение, социальная адаптация.

Аутизм у детей представляет собой группу фенотипически сходных состояний эндогенного, конституционального и органического (при некоторых генных и хромосомных болезнях) генеза. В МКБ-10 все перечисленные состояния рассматриваются в разделе "Общие (первостепенные) нарушения психологического (психического) развития" (F84). Расстройства аутистического спектра включают в себя 5 номинаций раздела F 84: детский аутизм (F 84.0), атипичный аутизм (F 84.1), синдром Ретта (F 84.2), другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F 84.3), синдром Аспергера (F 84.5). К рубрике "Детский аутизм" (F84.0) относят такие расстройства развития, как синдром Каннера, инфантильный аутизм, аутистическое расстройство и инфантильный психоз. К атипичному аутизму (F 84.1) могут быть отнесены детский процессуальный аутизм (атипичный детский психоз), детский аутизм экзогенный (при органических поражениях ЦНС и аутистические психогенные расстройства), аутистические расстройства при генетически обусловленной - хромосомной, обменной, генной и др. патологии (синдромах Ретта, Мартина-Белл, Дауна, при фенилкетонурии, факоматозах) [1].

В связи с неоднозначными подходами к оценке аутистических расстройств данные о распространённости аутизма у детей варьируют. По данным F. Volkmar и A. Klin (2000) распространенность аутистических расстройств составляет от 0,7 до 21,1 на 10 000 детей [2], по данным С. Gillberg (2004) - до 50 - 100 случаев на 10 000 [3]. Аутизм был выявлен при различных заболеваниях, в структуре которых он нередко выступает как психотическая составляющая (Башина В.М. с соавт. 1999, 2006; Gillberg С., Hellgren L., 2004 и др.) [4-8]. Установлены существенные межполовые различия в распространенности и тяжести клинических

проявлений аутизма у детей. Все исследователи сходятся на том, что аутизм в 2,5–4 раза чаще встречается у мальчиков, чем у девочек, тогда как нарушения у девочек носят более деструктивный характер (В.М.Башина, 1999; M.Campbell, J.Schay, 1995) [2, 9]. На 150-160 новорожденных в среднем приходится один случай аутизма. В России по самым осторожным оценкам не менее 150 тысяч аутистов, более 80% детей с аутизмом – инвалиды, но достоверной статистики в настоящее время нет [10]. В Республике Беларусь эпидемиологические исследования при аутизме и аутистически подобных расстройствах у детей не проводились.

Развитие аутизма в детском возрасте в большинстве случаев приводит к глубокой инвалидизации больных. Целью настоящего исследования являлось изучение эпидемиологии первичной и повторной инвалидности детского населения Республики Беларусь вследствие аутизма, выявление тенденций в структуре и динамике показателей инвалидности, оценка тяжести детской инвалидности при данной патологии.

Материалы и методы

Изучение показателей первичной и повторной инвалидности при детском аутизме проводилось на основании материалов базы данных талонов учёта экспертной и консультативной работы МРЭК информационной системы «Инвалидность», функционирующей в ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации», за 2002-2011 гг.

При выполнении математического и статистического анализа показателей первичной инвалидности рассчитывались абсолютные, относительные (интенсивные) и средние величины [11].

Для расчета интенсивных показателей использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

Результаты исследования

Инвалидность вследствие детского аутизма

По данным информационной системы «Инвалидность» за 10 лет (с 2002 г. по 2011 г.) в Республике Беларусь число детей, первично и повторно признанных инвалидами при общих расстройствах психологического развития (F84), составило 1 105 человек, из них у 451 человек (40,8%) была установлена инвалидность вследствие детского аутизма (F84.0). В среднем в год инвалидность при детском аутизме определялась у 45 детей (таблица 7).

Из общего числа детей, признанных инвалидами вследствие детского аутизма, 64,7% (292 человека) являлись повторно признанными инвалидами, т.е. при переосвидетельствовании, а 35,3% (159 человек) – признанными инвалидами впервые.

Таблица 7 – Общий контингент детей-инвалидов вследствие детского аутизма (F84.0) в Республике Беларусь

Год	Общий контингент инвалидов	из них			
		впервые признанные инвалидами (ВПИ)		повторно признанные инвалидами (ППИ)	
		число инвалидов	%	число инвалидов	%
2002	31	11	35,5	20	64,5
2003	32	12	37,5	20	62,5
2004	35	16	45,7	19	54,3
2005	40	13	32,5	27	67,5
2006	42	10	23,8	32	76,2
2007	42	12	28,6	30	71,4
2008	45	9	20,0	36	80,0
2009	52	14	26,9	38	73,1
2010	53	23	43,4	30	56,6
2011	79	39	49,4	40	50,6
Итого	451	159	35,3	292	64,7

В динамике выявлена тенденция к увеличению численности детей, признанных инвалидами вследствие детского аутизма. В 2011 г., было признано инвалидами 79 человек, что в 2,5 раза больше, чем в 2002 г. (31 человек).

Уровень первичной детской инвалидности при данной патологии в среднем за период 2002-2010 гг. составил 0,83 на 100 тыс. населения (таблица 8).

За десятилетний период уровень первичной инвалидности детей вследствие детского аутизма вырос в 4,5 раза: с 0,50 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 2,23 на 100 тыс. населения в 2011 г. ($p < 0,001$). Максимальный темп прироста фиксировался в 2011 г. (69,6%).

Среднегодовой интенсивный показатель повторной инвалидности детей вследствие данной патологии составил 1,52 на 100 тыс. населения. За 10 лет уровень повторной инвалидности вырос в 2,5 раза: с 0,90 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 2,29 на 100 тыс. населения в 2011 г. ($p < 0,001$).

Таблица 8 – Динамика первичной и повторной инвалидности детского населения вследствие детского аутизма (F84.0) в Республике Беларусь

Годы	Уровень первичной инвалидности (на 100 тыс. населения)	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста, (убыли), %	Уровень повторной инвалидности (на 100 тыс. населения)	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста, (убыли), %
2002	0,50	-	-	0,90	-	-
2003	0,56	0,07	13,1	0,94	0,03	3,7
2004	0,78	0,22	38,6	0,93	-0,01	-1,2
2005	0,66	-0,12	-15,5	1,37	0,44	47,9
2006	0,53	-0,13	-20,3	1,68	0,31	22,9
2007	0,65	0,12	23,7	1,63	-0,06	-3,3
2008	0,50	-0,15	-23,3	2,00	0,37	22,8
2009	0,79	0,29	58,4	2,15	0,15	7,5
2010	1,32	0,53	66,4	1,72	-0,43	-20,1

2011	2,23	0,92	69,6	2,29	0,57	33,3
В среднем за год	0,83	-	-	1,52	-	-

Контингент детей-инвалидов при детском аутизме формировался, преимущественно, за счет лиц мужского пола. Мальчики составляли 82,9% (374 человека) от общего числа детей-инвалидов вследствие детского аутизма, девочки – 17,1% (77 человек) (таблица 9). Причем, 133 мальчика (35,6%) было признано инвалидами при первичном, а 241 (64,4%) – при повторном освидетельствовании. Среди девочек было признано инвалидами впервые 26 человек (33,8%), повторно – 51 человек (66,2%).

В динамике с 2002 г. по 2011 г. в структуре общей инвалидности исследуемого контингента удельный вес мальчиков и девочек, практически, не изменился (2002 г.: мальчики – 80,6%, девочки – 19,4%, 2011 г.: мальчики – 81,0%, девочки – 19,0%). В то же время в структуре первичной инвалидности значительно вырос удельный вес девочек (2002 г.: мальчики – 90,9%, девочки – 9,1%, 2011 г.: мальчики – 79,5%, девочки – 20,5%), а в структуре повторной инвалидности вырос удельный вес мальчиков (2002 г.: мальчики – 75,0%, девочки – 25,0%, 2011 г.: мальчики – 82,5%, девочки – 17,5%).

Таблица 9 – Распределение детей-инвалидов вследствие детского аутизма (F84.0) с учетом пола

Годы	Мальчики			Девочки		
	Всего	из них		Всего	из них	
		ВПИ	ППИ		ВПИ	ППИ
2002	25	10	15	6	1	5
2003	28	11	17	4	1	3
2004	29	13	16	6	3	3
2005	35	11	24	5	2	3
2006	34	9	25	8	1	7

2007	37	11	26	5	1	4
2008	34	6	28	11	3	8
2009	46	12	34	6	2	4
2010	42	19	23	11	4	7
2011	64	31	33	15	8	7
Итого	374	133	241	77	26	51

Уровень как первичной, так и повторной инвалидности, среди мальчиков на протяжении 10 лет был выше, чем среди девочек ($p < 0,05$) (таблица 10). Среднегодовой уровень первичной инвалидности среди мальчиков превышал таковой среди девочек в 4,8 раза (1,35 на 100 тыс. населения против 0,28 на 100 тыс. населения, $p < 0,001$), а повторной инвалидности – в 4,5 раза (2,45 на 100 тыс. населения против 0,55 на 100 тыс. населения, $p < 0,001$).

Независимо от пола наблюдалось увеличение как численности впервые и повторно признанных инвалидами, так и уровня первичной и повторной инвалидности вследствие детского аутизма (таблица 9, 10).

Таблица 10 – Интенсивные показатели детской инвалидности вследствие детского аутизма (F84.0) с учетом пола (на 100 тыс. населения)

Годы	Мальчики		Девочки	
	ВПИ	ППИ	ВПИ	ППИ
2002	0,88	1,32	0,09	0,46
2003	1,01	1,55	0,10	0,29
2004	1,24	1,52	0,30	0,30
2005	1,09	2,37	0,21	0,31
2006	0,92	2,56	0,11	0,76
2007	1,16	2,75	0,11	0,45
2008	0,65	3,02	0,34	0,91
2009	1,32	3,74	0,23	0,47
2010	2,11	2,56	0,47	0,82
2011	3,45	3,67	0,94	0,82
Итого	1,35	2,45	0,28	0,55

В период с 2002 г. по 2011 г. 98,1% случаев первичного выхода на инвалидность детей вследствие детского аутизма приходилось на возраст до 10 лет: 45,9% случаев (73 человека) – в возрасте 0-4 года, 52,2% (83 человека) – в возрасте 5-9 лет (таблица 11).

Возраст от 0 до 4 лет при первичном установлении инвалидности имели 62 мальчика (46,6%), возраст 5-9 лет – 69 мальчиков (или 51,9%), среди девочек в возрасте 0-4 года при первичном освидетельствовании находилось 11 человек (42,3%), в возрасте 5-9 лет – 14 человек (или 53,8%).

При повторном освидетельствовании детей большая часть случаев установления инвалидности вследствие детского аутизма приходилась на возрастные группы 5-9 лет (185 человек, или 63,4%) и 10-14 лет (92 человека, или 31,5%). Возраст от 5-9 лет имели 146 мальчиков (или 60,6%), возраст 10-14 лет – 81 мальчик (или 33,6%). В возрасте 5-9 лет при переосвидетельствовании находилось 39 девочек (или 76,5%), в возрасте 10-14 лет – 11 девочек (или 21,6%).

Таблица 11 – Возрастная структура детской инвалидности вследствие детского аутизма (F84.0) в Республике Беларусь за период 2002-2011 гг.

Возраст, лет	Единица измерения	Впервые признанные инвалидами			Повторно признанные инвалидами		
		оба пола	мальчики	девочки	оба пола	мальчики	девочки
0-4	число инвалидов	73	62	11	4	4	0
	%	45,9	46,6	42,3	1,4	1,7	0,0
5-9	число инвалидов	83	69	14	185	146	39
	%	52,2	51,9	53,8	63,4	60,6	76,5
10-14	число инвалидов	3	2	1	92	81	11

	%	1,9	1,5	3,8	31,5	33,6	21,6
15-17	число инвалидов	0	0	0	11	10	1
	%	0,0	0,0	0,0	3,8	4,1	2,0
Итого	число инвалидов	159	133	26	292	241	51
	%	100	100	100	100	100	100

Детская инвалидность вследствие детского аутизма характеризуется высокой тяжестью (суммарным удельным весом детей с 3-й и 4-й степенью утраты здоровья (СУЗ)). Тяжесть первичной детской инвалидности в среднем за 10 лет составила 91,2% (удельный вес детей с 3-й СУЗ – 69,8%, с 4-й СУЗ – 21,4%), тяжесть повторной инвалидности – 90,8% (удельный вес детей с 3-й СУЗ – 66,4%, с 4-й СУЗ – 24,3%) (таблица 12). Тяжесть первичной детской инвалидности при данной патологии среди мальчиков (92,5%, в т.ч. удельный вес 3-й СУЗ – 68,4%, 4-й СУЗ – 24,1%) была выше, чем среди девочек (84,6%), у девочек удельный вес 3-й СУЗ (76,9%) был значительно выше, чем, наиболее тяжелой, 4-й СУЗ (7,7%). При повторном установлении инвалидности тяжесть имела большее значение среди девочек (100%, в т.ч. удельный вес 3-й СУЗ – 72,5%, 4-й СУЗ – 27,5%), чем среди мальчиков (88,8%, в т.ч. удельный вес 3-й СУЗ – 65,1%, 4-й СУЗ – 23,7%).

Таблица 12 – Структура тяжести детской инвалидности вследствие детского аутизма (F84.0) в Республике Беларусь за период 2002-2011 гг.

Степень утраты здоровья	Единица измерения	Впервые признанные инвалидами			Повторно признанные инвалидами		
		оба пола	мальчики	девочки	оба пола	мальчики	девочки
1-я	число инвалидов	0	0	0	1	1	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0

2-я	число инвалидов	14	10	4	26	26	0
	%	8,8	7,5	15,4	8,9	10,8	0,0
3-я	число инвалидов	111	91	20	194	157	37
	%	69,8	68,4	76,9	66,4	65,1	72,5
4-я	число инвалидов	34	32	2	71	57	14
	%	21,4	24,1	7,7	24,3	23,7	27,5
Итого	число инвалидов	159	133	26	292	241	51
	%	100	100	100	100	100	100

Инвалидность вследствие атипичного аутизма

Численность детей, первично и повторно признанных инвалидами вследствие атипичного аутизма (F84.1) в Республике Беларусь за период 2002-2011 гг. составила 287 человек, т.е. 26,0% от числа детей, признанных инвалидами вследствие общих расстройств психологического развития (F84) (1 105 человек) (таблица 13). В среднем в год инвалидность при атипичном аутизме определялась у 29 детей.

Таблица 13 – Общий контингент детей-инвалидов вследствие атипичного аутизма (F84.1) в Республике Беларусь

Год	Общий контингент инвалидов	из них			
		впервые признанные инвалидами (ВПИ)		повторно признанные инвалидами (ППИ)	
		абс. число	%	абс. число	%
2002	10	6	60,0	4	40,0
2003	10	5	50,0	5	50,0
2004	19	6	31,6	13	68,4
2005	22	10	45,5	12	54,5

2006	25	10	40,0	15	60,0
2007	34	10	29,4	24	70,6
2008	20	5	25,0	15	75,0
2009	48	16	33,3	32	66,7
2010	53	28	52,8	25	47,2
2011	46	19	41,3	27	58,7
Итого	287	115	40,1	172	59,9

Из общего числа исследуемого контингента детей с атипичным аутизмом большинство, или 59,9%, было признано инвалидами при переосвидетельствовании (172 человека), 40,1% (115 человек) – при первичном освидетельствовании.

Выявлена тенденция к увеличению численности детей, признанных инвалидами вследствие атипичного аутизма. В 2011 г., было признано инвалидами 46 человек, что в 4,6 раза больше, чем в 2002 г. (10 чел.).

Среднегодовой уровень первичной детской инвалидности при данной патологии за период 2002-2010 гг. составил 0,60 на 100 тыс. населения (таблица 14).

За 10 лет уровень первичной инвалидности детей вследствие общих расстройств психологического развития вырос в 4,0 раза: с 0,27 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 1,09 на 100 тыс. населения в 2011 г. ($p < 0,01$). Максимальный темп прироста фиксировался в 2009 г. (225,9%) ($p < 0,05$).

Таблица 14 – Динамика первичной и повторной инвалидности детского населения вследствие атипичного аутизма (F84.1) в Республике Беларусь

Годы	Уровень первичной инвалидности (на 100 тыс. населения)	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста, (убыли), %	Уровень повторной инвалидности (на 100 тыс. населения)	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста, (убыли), %
2002	0,27	-	-	0,18	-	-
2003	0,23	-0,04	-13,6	0,23	0,05	29,6

2004	0,29	0,06	24,8	0,63	0,40	170,4
2005	0,51	0,21	73,4	0,61	-0,03	-4,0
2006	0,53	0,02	3,7	0,79	0,18	29,6
2007	0,54	0,02	3,1	1,30	0,51	65,0
2008	0,28	-0,26	-48,8	0,83	-0,47	-36,1
2009	0,90	0,63	225,9	1,81	0,98	117,3
2010	1,60	0,70	77,2	1,43	-0,38	-20,9
2011	1,09	-0,52	-32,1	1,55	0,11	8,0
В среднем за год	0,60	-	-	0,90	-	-

Среднегодовой интенсивный показатель повторной инвалидности детей вследствие данной патологии составил 0,90 на 100 тыс. населения. За исследуемый период уровень повторной инвалидности увеличился в 8,5 раз: с 0,18 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 1,55 на 100 тыс. населения в 2011 г. ($p < 0,001$). Максимальный темп прироста регистрировался в 2009 г. (117,3%) ($p < 0,05$).

Возрастно-половая структура детской инвалидности при атипичном аутизме сходна с таковой при детском аутизме. Мальчики составляли 76,3% (219 человек) от общего числа детей-инвалидов, в т.ч. 79,1% (91 человек) – среди впервые признанных инвалидами, 74,4% (128 человек) – среди повторно признанных инвалидами. Удельный вес девочек в исследуемом контингенте составлял 23,7% (68 человек), в т.ч. 20,9% (24 человека) – среди впервые признанных инвалидами, 25,6% (44 человека) – среди повторно признанных инвалидами.

Среди впервые признанных инвалидами в 93,9% случаев инвалидность при атипичном аутизме устанавливалась в возрасте до 10 лет: 41,7% случаев (48 человек) – в возрасте 0-4 года, 52,2% (60 человек) – в возрасте 5-9 лет.

При повторном освидетельствовании большая часть случаев установления инвалидности детям при атипичном аутизме приходилась на

возрастные группы 5-9 лет (96 человек, или 55,8%) и 10-14 лет (68 человек, или 39,5%).

Для детской инвалидности вследствие атипичного аутизма, как и при детском аутизме, характерна высокая тяжесть (суммарный удельный вес детей с 3-й и 4-й степенью утраты здоровья (СУЗ)). За исследуемый период среди признанных инвалидами при первичном освидетельствовании тяжесть инвалидности составила 93,0% (с 3-й СУЗ – 67,8%, с 4-й СУЗ – 25,2%), при переосвидетельствовании – также 93,0% (с 3-й СУЗ – 62,8%, с 4-й СУЗ – 30,2%) (таблица 18). Тяжесть первичной детской инвалидности при данной патологии среди мальчиков (92,3%) была несколько ниже, чем среди девочек (95,8%). Причем, среди девочек удельный вес наиболее тяжелой, 4-й степени утраты здоровья, (37,5%) был больше, чем среди мальчиков (22,0%).

При повторном установлении инвалидности ее тяжесть среди девочек (93,2%, в т.ч. удельный вес 3-й СУЗ – 68,2%, 4-й СУЗ – 25,0%) и среди мальчиков (93,0%, в т.ч. удельный вес 3-й СУЗ – 60,9%, 4-й СУЗ – 32,0%) существенно не различалась, однако удельный вес 4-й степени утраты здоровья был выше среди мальчиков.

Таблица 18 – Структура тяжести детской инвалидности вследствие атипичного аутизма (F84.1) в Республике Беларусь за период 2002-2011 гг.

Степень утраты здоровья	Единица измерения	Впервые признанные инвалидами			Повторно признанные инвалидами		
		оба пола	мальчики	девочки	оба пола	мальчики	девочки
1-я	число инвалидов	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-
2-я	число инвалидов	8	7	1	12	9	3
	%	7,0	7,7	4,2	7,0	7,0	6,8
3-я	число	78	64	14	108	78	30

	инвали- дов						
	%	67,8	70,3	58,3	62,8	60,9	68,2
4-я	число инвали- дов	29	20	9	52	41	11
	%	25,2	22,0	37,5	30,2	32,0	25,0
Итого	число инвали- дов	115	91	24	172	128	44
	%	100	100	100	100	100	100

Инвалидность при синдроме Ретта, другом дезинтегративном расстройстве детского возраста, Синдром Аспергера

При синдроме Ретта (F 84.2) с 2002 г. по 2011 г. инвалидность у детей в Республике Беларусь устанавливалась в 15 случаях, в т.ч. в 3 случаях при первичном, в 12 случаях – при повторном освидетельствовании.

При другом дезинтегративном расстройстве детского возраста (F 84.3) за исследуемый период было признано инвалидами 90 детей, из них 26 детей впервые, 64 ребенка – при переосвидетельствовании.

Синдром Аспергера (F 84.5) был причиной установления инвалидности у детей в период 2002-2011 гг. в 23 случаях, в т.ч. в 9 случаях дети были признаны инвалидами впервые, в 14 случаях - повторно.

Заключение

Таким образом, в Республике Беларусь в период с 2002 г. по 2011 г. вследствие общих расстройств психологического развития (F84) было признано инвалидами 1 105 человек, из них 451 человек (40,8%) – вследствие

детского аутизма (F84.0), 287 человек (26,0%) – вследствие атипичного аутизма (F84.1), 15 человек (1,4%) – вследствие синдрома Ретта (F 84.2), 90 человек – вследствие другого дезинтегративного расстройства детского возраста (F 84.3), 23 человека – вследствие Синдрома Аспергера (F 84.5).

При детском аутизме за исследуемый период у 159 человек (35,3%) инвалидность была установлена при первичном, у 292 человек (64,7%) – при повторном освидетельствовании. Среднегодовой уровень первичной детской инвалидности вследствие детского аутизма составил 0,83 на 100 тыс. населения, повторной инвалидности – 1,52 на 100 тыс. населения.

При атипичном аутизме за 10 лет 115 детей (40,1%) было признано инвалидами впервые, 172 ребенка (59,9%) – при повторном освидетельствовании. Среднегодовой уровень первичной детской инвалидности вследствие атипичного аутизма составил 0,60 на 100 тыс. населения, повторной инвалидности – 0,90 на 100 тыс. населения.

В динамике за исследуемый период при детском аутизме и атипичном аутизме наблюдалось увеличение численности детей, признанных инвалидами впервые и повторно за год, а также уровня первичной и повторной инвалидности.

Контингент детей-инвалидов вследствие детского аутизма и атипичного аутизма формировался, преимущественно, за счет лиц мужского пола.

Среди впервые признанных инвалидами при детском аутизме и атипичном аутизме в подавляющем большинстве случаев инвалидность устанавливалась в возрасте 0-4 года и 5-9 лет, а среди признанных инвалидами при повторном освидетельствовании – в возрастных группы 5-9 лет и 10-14 лет.

Детская инвалидность вследствие детского аутизма и атипичного аутизма характеризуется высокой тяжестью (суммарным удельным весом детей с 3-й и 4-й степенью утраты здоровья): в среднем за 10 лет среди признанных инвалидами при первичном освидетельствовании она составила

91,2% при детском аутизме и 93,0% при атипичном аутизме, среди признанных инвалидами при переосвидетельствовании – 90,8% при детском аутизме и 93,0% при атипичном аутизме.

Тяжесть первичной детской инвалидности при детском аутизме среди мальчиков (92,5%) была выше, чем среди девочек (84,6%). При повторном установлении инвалидности тяжесть имела большее значение среди девочек (100%), чем среди мальчиков (88,8%).

Тяжесть первичной детской инвалидности при атипичном аутизме среди мальчиков (92,3%) была несколько ниже, чем среди девочек (95,8%). Причем, среди девочек удельный вес наиболее тяжелой, 4-й степени утраты здоровья (37,5%) был больше, чем среди мальчиков (22,0%). При повторном установлении инвалидности ее тяжесть среди девочек (93,2%) и среди мальчиков (93,0%) существенно не различалась, однако удельный вес 4-й степени утраты здоровья был выше среди мальчиков (32,0%), чем среди девочек (25,0%).

Учитывая вышеизложенное, можно констатировать, что инвалидность вследствие аутизма у детей является медико-социальной проблемой. Имеется необходимость в совершенствовании системы оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра в Республике Беларусь. Полученные в настоящем исследовании данные могут быть использованы при планировании объемов средств, выделяемых на указанные цели. При всей важности лечебных мероприятий основную роль в коррекции данных расстройств играют коррекционное воспитание и обучение (лечебная педагогика). При своевременном распознавании и адекватной терапии и коррекции аутистических состояний у детей удается смягчить глубину психических и поведенческих расстройств.

Литература

1. Симашкова, Н.В. Атипичный аутизм в детском возрасте: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.18 / Н.В. Симашкова. – Москва, 2006
2. Volkman, F.R. Pervasive development disorders / F.R. Volkman, A. Klin // Comprehensive text-book of psychiatry / Eds. B.J. Sadock. – Philadelphia, 2000. – V.2.– P. 2659-2658
3. Gilberg, C. Autism spectrum disorders / C. Gilberg // 16th World Congress of International Association for child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Berlin, 22-26 august 2004 / Darmstadt, 2004. – P. 3
4. Бакшина, В.М. Аутизм в детстве / В.М. Бакшина. – Москва: Медицина, 1999. – 236 с.
5. Психиатрия детского и подросткового возраста / под ред. К. Гиллберга и Л. Хеллгрена; под общ. ред. П.И. Сидорова; пер. со швед. Ю.А. Макковеевой. – Москва: ГОТтар-мед, 2004
6. Симашкова, Н.В. Психотические формы атипичного аутизма в детском возрасте / Н.В. Симашкова // Журн. неврол. и психиат. – 2006. – Т. 106. – №10. – С. 17-26
7. Симашкова, Н.В. Атипичный аутизм у детей с синдромом Дауна (клинические и нейрофизиологические аспекты) / Н.В. Симашкова, Л.П. Якупова // Психиатрия, научно-практический журнал. – 2004. – Т. 7. – №1. – С. 7-15
8. Симашкова, Н.В. Клинические и нейрофизиологические аспекты тяжелых форм аутизма у детей / Н.В. Симашкова, Л.П. Якупова, В.М. Башина // Журн. неврол. и психиат. – 2006. – Т. 106. – №7. – С. 12-19
9. Campbell, M. Pervasive Developmental Disorders / M. Campbell, J. Schay // Comprehensive Textbook of Psychiatry – 6th ed. / Eds. H.I.Kaplan, B.J.Sadock. – Williams and Wilkins – Baltimore, 1995 – V.2 – P. 2277–93
10. Организация психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра // Материалы всероссийской научно-практической конференции. – Псков, 27-29 апреля 2006 г. / под ред. С.А. Морозова. – Москва, 2007

11. Вальчук, Э.А. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в учреждениях здравоохранения / Э.А. Вальчук, Н.И. Гулицкая, Ф.П. Царук. – Минск: БЕЛМАПО, 2003. – 381 с.