

### ***Еволюційна морфологія та фізіологія організмів***

---

2. *Медична біологія: Підручник / За ред. В.П. Пішака, Ю.І. Бажори. – Видання 2-ге, перероблене і доповнене. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2009. с. 42-45.*
3. *Український медичний часопис* - <https://www.umj.com.ua/article/59865/problemi-rekonstruktivnoi-ta-regenerativnoi-medicini-mifi-ta-realii>
4. <http://www.stemcellclinic.com>

**УДК 616.89-053.2-039.11**

#### **СИНДРОМ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ (СИНДРОМ КАННЕРА)**

**Кулинич І.О., Панчук О.В.**

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
E-mail: [busechek@i.ua](mailto:busechek@i.ua)

Синдром раннього дитячого аутизму (синдром Каннера) - психічний розлад, що супроводжується порушенням соціальної комунікації та взаємодії із зовнішнім світом дитини у віці до трьох років. Виражається складним встановленням контакту із навколишнім середовищем, проявом власних емоційних станів, розумінням інших людей і важкістю в обробці сенсорної інформації. Синдром раннього дитячого аутизму (РДА) був докладно описаний вченим Лео Каннером в 1943 році, в честь якого і назвали цю хворобу.

За останні десятиліття кількість пацієнтів з РДА зросла в 10 разів. Згідно зі статистичними даними, у Південній Кореї і Сполучених Штатах Америки проживає найбільша кількість людей з аутизмом. У 2011-2012 у США патологія діагностувалася у кожної 68 дитини (порівнюючи з даними за 2000 рік, кількість хворих зросла на 119%). В Україні точна кількість дітей з патологією невідома через відсутність статистики та труднощі діагностування хвороби. Хоч за даними Міністерства охорони здоров'я України 2014 року, кількість хворих на аутизм складала близько 3 тисяч, організації, які займаються проблемами РДА, називали у кілька разів більшу цифру [1].

Причини дитячого аутизму досі не визначені. Багато

### *Еволюційна морфологія та фізіологія організмів*

---

вчених схильні вважати, що захворювання виникає через порушення внутрішньоутробного розвитку головного мозку (причиною може бути інфекція, наприклад, краснуха), або ж як наслідок від пошкодження голови, які дитина могла отримати при пологах. Дехто припускає, що РДА має генетичну схильність, адже було встановлено, що в родинах, де є одна дитина з даною патологією, ймовірність захворювання другої на 10% вища [2].

Основними клінічними проявами цього захворювання є мутизм – ігнорування закликів до спілкування з іншими, вперте мовчання, при якому дитина не реагує на власне ім'я. Хворий уникає прямого зв'язку «очі в очі» (дивиться наче крізь людину), є схильність до самоушкодження і агресії. Найвні явища стереотипії (безцільних рухів) та ритуальність – виконання повсякденних справ в одному порядку і в той же час (риса, яка характеризує потребу в одноманітності і вибірковості). Знаходження серед неживих предметів для дитини переважає над спілкуванням з людьми. В дитячому оточенні у хворого є потреба переінакшувати ігри під себе, створюючи власні правила. Виявляється нездатність адекватно оцінювати навколишнє середовище, в тому числі загрозу (відсутнє почуття самозбереження). Спостерігається специфічне використання займенника «ти», «він», «вона» замість «я», а також ехोलалія – звуконаслідування замість повноцінної мови. Неадекватна реакція на гучні звуки та яскраве світло супроводжується бажанням усамітнитися та сховатися [3].

Діагностування дитини проходить в дитячій психіатрії під наглядом психологів, педагогів, неврологів і педіатрів. Лікар також може призначити електроенцефалограму (ЕЕГ), магнітно-резонансну томографію (МРТ), аналізи крові та сечі для ознайомлення із загальним станом організму дитини.

Ліків від аутизму не існує, вони лише допомагають полегшити деякі симптоми. Медикаментозне лікування аутизму включає в себе призначення препаратів, що стимулюють обмін в мозковій тканині (церебролізін, аміналон, глутамінова кислота). Можуть призначати збуджуючі засоби, які містять високі дози кофеїну - вони допомагають вивести аутиста зі стану млявості, замкнутості. У випадку збудженої поведінки дитини призначають

### *Еволюційна морфологія та фізіологія організмів*

---

психотропні препарати: нейролептики (галоперідол, соннапакс), антидепресанти (амітриптилін). Часто поліпшення стану настає після курсу вітамінотерапії (включає в себе вітаміни групи В, С і РР) [4].

Крім прийому медикаментів, важливий аспект у лікуванні становить сімейна психотерапія, а також холдинг-терапія (метод примусових обіймів), яка сприяє зміцненню емоційного зв'язку між дитиною і батьками. Важливу роль відіграють заняття з педагогами і логопедами, які розробляють індивідуальну програму навчання, беручи до уваги можливості дитини з патологією, по максимуму розвиваючи її мовлення. Психолог, за допомогою різних психологічних методик, може допомогти виробити навички соціального спілкування, подолати труднощі адаптації в дитячому колективі. Дитину так само долучають до занять танцями, музикою і малюванням.

При постійному лікуванні можна буде помітити поліпшення стану. Але, іноді, в старшому віці, здоров'я дитини може погіршитися, через що почне розвиватися більш важке психічне захворювання (шизофренія).

Профілактики РДА не існує. Все залежить від стану здоров'я майбутніх батьків. Перед зачаттям потрібно пройти повне обстеження, щоб зменшити ризик виникнення хвороби у дитини.

#### Література

1. *Опитування «Аутизм в Україні сьогодні»: Три основні проблеми - спеціалісти, діагностика, чиновники [Електронний ресурс] / Дитина з майбутнім. Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму.*
2. *CDC and HRSA issue report on changes in prevalence of parent-reported Autism Spectrum Disorder in school-aged children. Media Advisory. Centers for Disease Control and Prevention.*
3. *Kanner L. (1943). «Autistic disturbances of affective contact». Nerv Child 2: 217–50. Перевидано у (1968) «Autistic disturbances of affective contact». Acta Paedopsychiatr 35 (4): 100–36. PMID 4880460.*

4. Oswald DP, Sonenklar NA (2007). «Medication use among children with autism spectrum disorders». J Child Adolesc Psychopharmacol 17 (3): 348–55. DOI:10.1089/cap.2006.17303. PMID 17630868.

**УДК 612.8**

**АНАЛІЗ НАВЧАЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ В ОСІБ З РІЗНИМ  
ТИПОМ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

**Чень І.Б.**

Тернопільський національний педагогічний університет  
імені Володимира Гнатюка

E-mail: [irynachen35@gmail.com](mailto:irynachen35@gmail.com)

Для здорової людини характерні різноманітні механізми вегетативної регуляції, які забезпечують гомеостатичну рівновагу. При адаптації до мінливих умов зовнішнього середовища відбувається мобілізація цілого комплексу специфічних і неспецифічних відповідних реакцій зі сторони багатьох систем організму. Роль автономної нервової системи є ключовою при регуляції, координації і адаптації діяльності органів у зв'язку з потребами організму [1].

Автономна нервова система виконує важливу інтегративну роль на центральному рівні, дозволяючи організму пристосовуватися до нових умов і відновлювати свою роботу як єдиному цілому. При цьому сегментарні вегетативні апарати не тільки підлягають складному багаторівневному центральному регулюванню, але і самі виявляють потужний модулюючий вплив на стан вищих структур головного мозку, включаючи кору великих півкуль [2].

Від стану автономної нервової системи залежить потужність адаптаційних резервів організму, ефективність і вибір стратегії адаптації, працездатність і успішність діяльності, а також деякі властивості особистості [3].

У зв'язку з вище викладеним метою роботи було проаналізувати навчальну успішність в осіб з різним типом автономної нервової системи.

Для цього обстежено 68 практично здорових осіб чоловічої