

Стоматологические проблемы детей с расстройствами аутистического спектра и пути их решения. Часть I

И.И. ЯКУБОВА, д.м.н., профессор

С.Б. ЦИПАН, к.м.н., доцент

Кафедра детской терапевтической стоматологии

Частное высшее учебное заведение «Киевский медицинский университет», Украина

Dental problems of children with disorders of autistic spectrum and ways of their solution. Part I

I.I. YAKUBOVA, S.B. TSYPAN

Резюме

В статье приведены данные анализа литературы и собственных исследований по стоматологической заболеваемости детей с расстройствами аутистического спектра, дана клиническая и психологическая их характеристика, предложены схемы лечения и профилактики, организации гигиенического воспитания и обучения, выбора средств гигиены полости рта.

Ключевые слова: дети, расстройства аутистического спектра, аутизм, кариес зубов, гингивит, программа гигиенического воспитания, зубные пасты и щетки.

Abstract

The article presents the data of the analysis of literature and own studies on the dental morbidity of children with autistic spectrum disorders, their clinical and psychological characteristics, their treatment and prophylaxis, the organization of hygienic education and training, and the choice of oral hygiene products.

Key words: children, autistic spectrum disorders, autism, dental caries, gingivitis, hygiene education, toothpastes and brushes.

Работа является фрагментом научно-исследовательской работы кафедры детской терапевтической стоматологии Частного высшего учебного заведения «Киевский медицинский университет» – «Оценка риска возникновения, определения особенностей патогенеза, клиники, лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей с различными классами болезней» (государственный регистрационный номер 0112U008260).

АКТУАЛЬНОСТЬ

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это ряд психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и трудностей социального взаимодействия и коммуникаций, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся

поведенческих актов. Они вызывают нарушения общего развития, прежде всего – это нарушение общения, социального взаимодействия, ограниченные интересы и стереотипные феномены поведения [60].

Критерии диагностики расстройств аутистического спектра (РАС) описаны в DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) и МКБ-10 (Международной классификации болезней 10 пересмотра). Принадлежат к рубрике «Нарушения общего развития», которая охватывает широкий диапазон РАС. Обычно их принято трактовать как обобщающий термин, который объединяет классическую форму аутизма (синдром Каннера) F84.0, синдром Аспергера F84.5, детское дезинтегративное расстройство, синдром Ретта,

неспецифическое перверсивное нарушение развития (или атипичный аутизм) F84.1 [17, 24, 63].

Распространенность расстройств аутистического спектра среди детского населения на 10 000 детского населения в мире от 0,7 до 72,6 (по данным 36 мета-анализов [24]. Распространенность аутизма в Украине также стабильно растет [67]. Согласно исследованиям Института изучения аутизма, в 2007 году соотношение было: 1 случай на 150 детей, в 2013-м – уже 1 случай на 55. В Украине количество диагностированных больных детей возрастает на 30% в год. С 2013-го по 2017 год количество зафиксированных случаев аутизма в Украине выросла в два раза (по данным Центра психического здоровья при Министерстве здравоохранения Украины). В связи с этим, заболевание стало объектом

повышенного внимания психиатров и педиатров.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение источников литературы и проведение собственных исследований по анализу стоматологических проблем у детей с расстройствами аутистического спектра и поиск путей их решения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение источников литературы, где отображены данные по стоматологической заболеваемости детей с расстройствами аутистического спектра.

Исследование проводилось среди 69 детей 5-6 лет с расстройствами аутистического спектра. Для изучения основных стоматологических заболеваний у детей 5-6 лет с диагнозом «аутизм» пациенты были разделены на две группы: основную (ОГ) – 36 институализированных детей, посещавших дошкольные детские учреждения, контрольную (КГ) – 33 не институализированных ребенка. Во всех группах детей для оценки стоматологического статуса проводили клинические и лабораторные исследования. Клиническое обследование включало изучение жалоб, сбор анамнеза, осмотр полости рта (ПР), определения интенсивности кариеса постоянных зубов, распространенности заболеваний тканей пародонта.

По результатам клинических результатов исследований был предложен алгоритм оказания стоматологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Почему аутизм – это спектральное нарушение?

По уровню интеллекта у детей проявления могут колебаться от тяжелых нарушений до одаренности; по социальному взаимодействию – от отстраненного (пассивного) до активного, но странного; в коммуникации – от невербального до вербального; поведенческие трудности – от серьезных до легких; сенсорные трудности – от сенсорного поиска до сенсорного восприятия; моторные трудности – от неуклюжести до хорошей координации.

Поэтому среди аутистов возникла поговорка: «Если Вы знакомы с одним аутистом, то Вы знакомы только с одним аутистом». Это объясняется тем, что обычные дети являются нейротипичными, а все дети с аутизмом – разные, они нейроразличные.

С чего начиналось изучение РАС?

Изучение РАС делят на четыре основных периода.

Первый, донозологический период (конец XIX – начало XX вв.). В работах Eugen Bleuler отдельные упоминания про детей с тягой к одиночеству.

Второй, доканнеровский период. Мышление, которое определяется не реальностью, а желанием и аффектами, названный «шизофренический аутизм» (1911 г.).

Третий, каннеровский период (1943-1970 гг.). Появляются работы по аутизму Leo Kanner¹ [45] о раннем детском аутизме и австрийского психиатра Hans Asperger² [23] о легкой форме аутизма.

Четвертый, послеканнеровский период (1980-1990 гг.). Аутизм стал рассматриваться как неспецифический синдром различного происхождения. В 1981 г. Lorna Wing (Великобритания) предложила термин «синдром Аспергера» и «аутистический спектр». Она подчеркивала постоянство: уже начиная со второго года жизни основные признаки неизменные и сохраняются на всю жизнь.

Существует также характерная разница в социальном происхождении больных аутизмом и шизофренией, в частности, дети с РАС чаще рождаются в семьях, принадлежащих к относительно высоким слоям общества, в роду у них низкая встречаемость случаев шизофрении; дети с шизофренией – из бедных семей и имеют повышенный уровень наследственной отягощенности шизофренией [30].

Формы расстройств аутистического спектра

Легкая форма характеризуется скованностью при контакте с другими людьми, большим интересом при занятии с неодушевленными предметами, чем со сверстниками. Синдром Аспергера относится к легкой форме аутизма с сохранением интеллекта и речи. Главный герой фильма «Адам» страдает синдромом Аспергера.

Синдром Аспергера – это болезнь или гениальность? Этот вопрос многие годы волнует мир. Самыми известными людьми с этим синдромом являются Билл Гейтс, Вуди Аллен, Авраам Линкольн, Лионель Мессе, Исаак Ньютон, Томас Эдисон, Винсент Ван Гог, Стивен Спилберг, Альберт Эйнштейн, Вольфганг Моцарт, Алан Тьюринг, Энди Уорхол, Боб Дилан, Джулиан Ассанж, Ганс Рейзер, Гарри Маккиннон.

К классической форме относится синдром Каннера, для которого характерна триада признаков: эмоциональная бедность, нарушение социализации, стереотипные движения [58]. Главным героем фильма «Человек дождя» имеет синдром Каннера.

Синдром Ретта (женское психоневрологическое заболевание) – генетически обусловленная прогрессирующая деградация центральной нервной системы. Для синдрома Ретта характерные признаки тяжелой наследственной энцефалопатии, что приводит к глубокой инвалидности уже с первых лет жизни [17, 18, 29, 68]. Признаки: неспособность к обучению, невозможность самостоятельно передвигаться. Редкое: 1 у 10-15 тысяч девочек; в мире диагностирован у 60 мальчиков.

Неспецифическое первазивное нарушение развития (или атипичный аутизм), для которого характерен более поздний возраст начала болезни (от 3-х лет), наличие одного или двух из трех критериев диагностики детского аутизма (по МКБ-10).

Каковы причины развития расстройств аутистического спектра?

РАС как генетически запрограммированное расстройство рассматривают ученые Австралии в связи с нарушениями развития лимбической системы и мозжечка в сроке до 30 недель беременности [19].

Существует предположение, что желудочно-кишечные болезни у детей с РАС, в частности, гастрит, рефлюкс-эзофагит, неспецифический колит [19, 21, 28], которые вызывают запоры, вздутие живота, боль в животе, обуславливают раздражительность, поведенческие отклонения, аномальный сон ребенка, и являются причиной неврологических проявлений при аутизме, поскольку нарушение

¹ Описал детей с задержкой психоречевого развития, заметной социальной изолированностью, несовместимыми с точки зрения развития этих детей, и назвал этот синдром инфантильным аутизмом, частично основываясь на критериях шизофрении, для которой характерна потеря социальных интересов.

² Описал подобных пациентов с аутистической психопатией и нормальными интеллектуальными способностями. Он отметил также, что родители этих пациентов выглядели отстраненными и социально изолированными.

всасывания пищевых компонентов в кишечнике или образование токсичных химических веществ могут оказывать токсическое воздействие на развитие мозга [19, 36].

Есть гипотезы, что дети с РАС имеют склонность к патологическому метаболизму, который обусловлен токсичными химическими веществами и металлами в результате контакта с зараженной пищей, водой или воздухом [65, 69]. Исследователи указывают на нарушения клеточного иммунитета и уровня антител у детей с РАС, что, возможно, является причиной увеличения аутоиммунных заболеваний у членов их семьи [35, 41, 46]. Итак, генетически детерминированные нарушения иммунной системы могут теоретически помочь объяснить аномальный ответ на токсичные химические вещества или металлы у аутичных детей. Эта гипотеза представляет значительный научный интерес.

Если один монозиготный близнец имеет РАС, то вероятность этого диагноза у другого составляет от 70% до 90% [37]. Если у одного из dizиготных близнецов диагностирован аутизм, то шанс обнаружить у другого аналогичный диагноз колеблется от 5% до 10%. Постановка диагноза РАС у братьев и сестер (не близнецов) встречается в 3-8% случаев, что составляет в 10 раз больший риск по сравнению с населением в целом [39].

Внутриутробное воздействие вируса краснухи может нарушить развитие мозга плода, вызывая комбинирование слепоты, глухоты, врожденных пороков развития, умственной отсталости и аутизма [20]. Вирус простого герпеса, в случае энцефалита матери, может привести к РАС у ребенка [66].

Синдром Аспергера и аутизм могут сосуществовать с врожденными пороками развития, интеллектуальными и поведенческими

проблемами при алкогольном синдроме плода вследствие употребления алкоголя матерью во время беременности [20, 42].

Имеются сообщения о взаимосвязи между вакцинацией, аутизмом и желудочно-кишечными заболеваниями [43]. У 8 из 12 обследованных детей, которые сначала развивались нормально, но после получения вакцины КПК (корь, паротит, краснуха) возникла диарея, боли в животе, воспаление, подтвержденное биопсией, что дало начало поведенческим симптомам (потере приобретенных навыков, в том числе речи) [27]. Сделано предположение, что вакцина КПК вызывает воспаление слизистой оболочки кишечника, повышенную кишечную проницаемость и чрезмерное поглощение токсичных соединений, полученных от определенных продуктов. В 2001 году Комитет Института медицины Национальной академии наук США пришел к выводу: «доказательств связи между вакциной КПК и развитием РАС нет, что не исключает возможности того, что вакцина КПК может способствовать РАС у небольшого количества детей...» [44].

Какие стоматологические проблемы мы встречаем у детей с РАС? [6]

Перекрестное исследование ученых США детей с РАС установило соотношение мальчиков и девочек как 4:1. Выявили статистически значимую связь между аутизмом и распространенностью кариеса, отказом от сотрудничества, нуждаемостью в лечении зубов под наркозом. Распространенность кариеса не была связана с институционализацией (пребыванием в определенном учреждении), наличием эпилепсии или сопутствующего диагноза [50]. В другом исследовании выявили взаимосвязь между тяжестью РАС, сопутствующими болезнями и потребностью в

стоматологической помощи [34]. У детей с РАС наблюдали кариес зубов (21%), причем половина из них имела рвотный рефлекс [31].

Результаты исследования аутистов-мальчиков в возрасте от 3 до 13 лет, проведенного в Бразилии, свидетельствуют, что интенсивность кариеса не отличалась от группы здоровых детей того же возраста [25].

Обследование в Объединенных Арабских Эмиратах детей с РАС от 6 до 16 лет показало соотношение мальчиков и девочек как 2,8:1, дети имели значительно более высокий показатель КПУ зубов и высокую потребность в реставрационном лечении зубов, чем здоровые [45].

Кариес среди аутичных детей от 4 до 15 лет в Индии наблюдался редко [64]. В другом исследовании распространенность кариеса зубов составляла 24% [67].

Перекрестное исследование в Турции показало, что дети с РАС в возрасте от 6 до 12 лет из семей с высоким уровнем дохода имели более низкий уровень кариеса зубов [56].

Израильские дети (средний возраст 11 лет) с РАС, которые проживали с родителями, имели интенсивность кариеса зубов, аналогичную здоровым детям [59]. Авторы отмечают, что кариес зубов может стать причиной ухудшения аутистического синдрома [57].

Дети с РАС до 7 лет имели выше интенсивность кариеса зубов (60%), чем дети старше 7 лет (34%; $p = 0,05$) (средний возраст $9,7 \pm 3,7$ лет) [52].

Ряд исследователей показывают, что статистически значимой разницы между аутистической (от 6 до 12 лет) и контрольной (здоровые такого же возраста) группами по уровню кариеса зубов не выявлено [51, 61]. Это подтверждают и другие ученые [31].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Новожилова Г. П. Состояние перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы в плазме, эритроцитах и слюне детей с патологией органов полости рта, отягощенной дисбиозом кишечника / Г. П. Новожилова, В. М. Аксенова, Л. А. Мозговая [Электронный ресурс]. – Режим доступу: <http://www.stomatburg.ru/articles/klin>. – Заглавие с экрана. Novozhilova G. P. Sostoyanie perekisnogo okisleniya lipidov i antioksidantnoy sistemy v plazme, eritrotsitah i slyune detey s patologiyey

organov polosti rta, otyagoschennoy disbiozom kischechnika / G. P. Novozhilova, V. M. Aksenova, L. A. Mozgovaya [Elektronnyy resurs]. – Rezhim dostupu: <http://www.stomatburg.ru/articles/klin>.

2. Орехова О. А. Цветовая диагностика эмоций ребенка. Практикум по психодиагностике / О. А. Орехова. – СПб, Речь, 2006. – 112 с. Orekhova O. A. Tsvetovaya diagnostika emotsiy rebenka. Praktikum po psixodiagnostike / O. A. Orekhova. – SPb, Rech, 2006. – 112 s.
3. Патент на изобретение № 2369412, Россия, МПК А61М21/00 (2006.01). Способ коррекции психоэмоционального состояния

/ Е. В. Пискарева. – № 2010151357/14; заявл. 25.03.2008; опубл. 10.10.2009. Patent na izobretenie # 2369412, Rossiya, MPK A61M21/00 (2006.01). Sposob korrektsii psihoemotsionalnogo sostoyaniya / E. V. Piskareva. – № 2010151357/14; zayavl. 25.03.2008; opubl. 10.10.2009.

4. Патент на изобретение № 2452525, Россия, МПК А61М21/00 (2006.01). Способ психологической адаптации детей к стоматологическому лечению / Т. Н. Богданова. – № 2010151357/14; заявл. 14.12.2010; опубл. 10.06.2012.

Patent na izobretenie # 2452525, Rossiya, MPK A61M21/00 (2006.01). Sposob psihologicheskoy adaptatsii detey k stomatologicheskomu lecheniyu / T. N. Bogdanova. – # 2010151357/14; yayavl. 14.12.2010; opubl. 10.06.2012.

5. Хоменко Л. А. Стоматологическое здоровье детей, проживающих в условиях загрязнения окружающей среды высокого уровня / Л. А. Хоменко, Е. И. Остапко, Т. С. Поночовная // Современная стоматология. 2006. № 3. С. 72–74.

Homenko L. A. Stomatologicheskoe zdorove detey, prozhivayuschih v usloviyah zagryazneniya okruzhayuschey sredy vysokogo urovnya / L. A. Homenko, E. I. Ostapko, T. S. Ponochovnaya // Sovremennaya stomatologiya. 2006. № 3. С. 72–74.

6. Ципан С. Б. Аналіз стоматологічної захворюваності дітей з розладами аутистичного спектру / Ципан С. Б., Якубова І. І., Василенко О. І. // Современная стоматология. 2014. № 1 (70). С. 79–82.

Tsipan S. B. Analiz stomatologichnoyi zahvoryuvanosti dltey z rozladami autistichnogo spektru / Tsipan S. B., Yakubova I. I., Vasilenko O. I. // Sovremennaya stomatologiya. 2014. № 1 (70). С. 79–82.

7. Ципан С. Б. Ефективність лікувально-профілактичного комплексу щодо профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей із аутизмом / Ципан С. Б., Якубова І. І. // Вісник проблем біології та медицини. – 2015. – Вип. 2, т. 2 (119). – С. 256 – 262.

Tsipan S. B. Efektivnist likuvanno-proflaktichnogo kompleksu schodo profilaktiki osnovnih stomatologichnih zahvoryuvan u dltey iz autizmom / Tsipan S. B., Yakubova I. I. // Vlsnik problem biologii ta meditsini. 2015. Vip. 2, T. 2 (119). С. 256–262.

8. Ципан С. Б. Застосування зубної пасти із комплексом amifluor® у дітей з аутистичними розладами / Ципан С. Б., Якубова І. І., Василенко О. І. // Новини стоматології. 2014. № 1 (78). С. 85–89.

Tsipan S. B. Zastosuvannya zubnoyi pasti iz kompleksom amifluor® u dltey z autistichnimi rozladami / Tsipan S. B., Yakubova I. I., Vasilenko O. I. // Novini stomatologiyi. 2014. № 1 (78). – С. 85 – 89.

9. Ципан С. Б. Использование пробиотических микроорганизмов Lactobacillus spp. и Bifidobacterium spp. в лечебно-профилактическом комплексе кариеса зубов у детей 5-6 лет с аутизмом / Ципан С. Б. // Научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы современной стоматологии» (21 – 23.10.2014). – Уфа, 2014 – С. 3. Tsipan S. B. Ispolzovanie probioticheskikh mikroorganizmov Lactobacillus spp. i Bifidobacterium spp. v lechebno-proflakticheskom komplekse kariesa zubov u detey 5-6 let s autizmom / Tsipan S. B. // Nauchno-prakticheskaya konferentsiya s mezhdunarodnyim uchastiem «Aktualnyie voprosyi sovremennoy stomatologii» (21–23.10.2014). – Ufa, 2014. – С. 3.

10. Ципан С. Б. Качество гигиены полости рта и уровень санитарно-гигиенических знаний у детей с расстройствами аутистического спектра / Ципан С. Б., Якубова І. І. // Стоматологический журнал (Белоруссия). 2014. № 4. С. 317–320.

Tsipan S. B. Kachestvo gigiyeni polosti rta i uroven sanitarno-gigienicheskikh znaniy u detey s rasstroystvami autisticheskogo spektra / Tsipan S. B., Yakubova I. I. // Stomatologicheskii zhurnal (Belorussiya). 2014. № 4. С. 317–320.

11. Ципан С. Б. Навчання дітей з аутизмом, як відвідувати стоматолога, шляхом зорового сприйняття з використанням візуальних картинок з послідовністю дій / Ципан С. Б., Якубова І. І., Стручек Н. В. // Современная стоматология. 2015. № 1 (75). С. 35–38.

Tsipan S. B. Navchannya dltey z autizmom, yak vldvduvati stomatologa, shlyahom zorovogo spriynyattya z vikoristanniam vlzualnih kartinok z poslldovnlsty dly / Tsipan S. B., Yakubova I. I., Struchek N. V. // Sovremennaya stomatologiya. 2015. № 1 (75). С. 35–38.

12. Ципан С. Б. Навчання дітей із аутизмом догляду за порожниною рота методом зорового сприйняття зображень послідовності дій / Ципан С. Б., Якубова І. І., Стручек Н. В. // Новини стоматології. 2014. № 4 (81). С. 66–70.

Tsipan S. B. Navchannya dltey iz autizmom doglyadu za porozhniinou rota metodom zorovogo spriynyattya zobrazhen poslldovnostl dly / Tsipan S. B., Yakubova I. I., Struchek N. V. // Novini stomatologiyi. 2014. № 4 (81). С. 66–70.

13. Ципан С. Б. Програма гігієнічного виховання й навчання у стоматолога для дітей з розладами аутистичного спектру / Ципан С. Б., Якубова І. І., Стручек Н. В. // Современная стоматология. 2014. № 3 (72). С. 57–60.

Tsipan S. B. Programa gigienichnogo vihovannya y navchannya u stomatologa dlya dltey z rozladami autistichnogo spektru / Tsipan S. B., Yakubova I. I., Struchek N. V. // Sovremennaya stomatologiya. 2014. № 3 (72). С. 57–60.

14. Ципан С. Б. Рівень санітарно-гігієнічних знань та якості гігієни порожнини рота в дітей з розладами аутистичного спектра / Ципан С. Б., Якубова І. І. // Современная стоматология. 2014. № 4 (73). С. 33–36.

Tsipan S. B. riven sanitarno-gigienichnih znan ta yakist gigiyeni porozhnini rota v dltey z rozladami autistichnogo spektra / Tsipan S. B., Yakubova I. I. // Sovremennaya stomatologiya. 2014. № 4 (73). С. 33–36.

15. Ципан С. Б. Стоматологічна захворюваність і підходи до лікування дітей з розладами аутистичного спектра / Ципан С. Б., Якубова І. І., Василенко О. І. // Современная стоматология. 2014. № 2 (71). С. 41–44.

Tsipan S. B. stomatologichna zahvoryuvanist i pidhodi do likuvannya dltey z rozladami autistichnogo spektra / Tsipan S. B., Yakubova I. I., Vasilenko O. I. // Sovremennaya stomatologiya. 2014. № 2 (71). С. 41–44.

16. Ципан С. Б. Чинники ризику розвитку основних стоматологічних захворювань у дітей із розладами аутистичного спектра /

Ципан С. Б., Якубова І. І., Василенко О. І. // Новини стоматології. 2014. № 2 (79). С. 88–92.

Tsipan S. B. Chinniki riziku rozvitku osnovnih stomatologichnih zahvoryuvan u dltey iz rozladami autistichnogo spektra / Tsipan S. B., Yakubova I. I., Vasilenko O. I. // Novini stomatologiyi. 2014. № 2 (79). С. 88–92.

17. Цитогенетическая и молекулярно-цитогенетическая диагностика синдрома Ретта у детей / [Ворсанова С. Г., Демидова И. А., Улас В. Ю., и др.] // Журн. неврологии и психиатрии. 1998. № 4 (98). С. 53–56.

Tsitogeneticheskaya i molekulyarno-tsitogeneticheskaya diagnostika sindroma Retta u detey / [Vorsanova S. G., Demidova I. A., Ulas V. Yu., i dr.] // Zhurn. nevrologii i psihiatrii. 1998. № 4 (98). С. 53–56.

18. Эпигенетические исследования синдрома Ретта как адекватной модели аутистических расстройств [Юров И. Ю., Ворсанова С. Г., Воинова-Улас В. Ю., и др.] // Журн. неврологии и психиатрии. 2005. № 7 (105). С. 4–11.

Epigeneticheskie issledovaniya sindroma Retta kak adekvatnoy modeli autisticheskikh rasstroystv [Yurov I. Yu., Vorsanova S. G., Voinova-Ulas V. Yu., i dr.] // Zhurn. nevrologii i psihiatrii. 2005. № 7 (105). С. 4–11.

19. Юров Ю. Б. Молекулярно-цитогенетические исследования хромосомных аномалий и нарушений при нервно-психических заболеваниях: поиск биологических маркеров для диагностики / Ю. Б. Юров, С. Г. Ворсанова // Вестн. РАМН. 2001. № 7. С. 26–31.

Yurov Yu. B. Molekulyarno-tsitogeneticheskie issledovaniya hromosomnyih anomalii i narusheniy pri nervno-psihicheskikh zabolevaniyah: poisk biologicheskikh markerov dlya dagnostiki / Yu. B. Yurov, S. G. Vorsanova // Vestn. RAMN. 2001. № 7. С. 26–31.

20. A clinical study of 57 children with fetal anticonvulsant syndrome / [Moore S., Turnpenny P., Quinn A. et al.] – J. Med. Genetics. 2000. № 37. P. 489–497.

21. Accardo P. Zebras in the living room: the changing faces of autism / P. Accardo, H. Bostwick // J. Pediatr. 1999. Vol. 135, № 5. P. 533–535.

22. Armstrong D. Autoextraction in an autistic dental patient: a case report / D. Armstrong, M. Matt // Spec. Care Dentist. 1999. Vol. 19, № 2. P. 72–4.

23. Asperger H. Die „autistischen Psychopathen“ im Kindesalter / H. Asperger // Arch. Psychiat. Nervenkr. 1944. № 117. P. 76–136.

24. Autism: a review / [Ozand P. T., Al-Odaib A., Merza H., Al-Harbi A.] // J. Pediat. Neorol. 2003. № 1. P. 55–67.

Полный список литературы находится в редакции.

Поступила 10.11.2018

Адрес для переписки:
02175, Украина, г. Киев,
Харьковское ш., д. 121