

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Закирова Л.Р., студентка 401 гр.стом.фак. ТГСИ Бекирова

А.С. студентка 401 гр.стом. фак. ТГСИ Научный

*руководитель: Бабаев Ж.С., ассистент кафедры «№3
предметы терапевтического направления»*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой группу комплексных дезинтегративных нарушений психического развития, для которых характерна неспособность к коммуникации и социальному взаимодействию, а также склонность к стереотипности поведения. Данное состояние приводит к социальной дезадаптации, отражается на умственном развитии детей и их академической успеваемости. Распространенность РАС растет стремительными темпами из года в год и, на сегодняшний день, является актуальной социальной и медицинской проблемой, в том числе и для врачей стоматологического профиля.

Цель исследования: изучить принципы и особенности оказания стоматологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра

Материалы и методы: обзор литературы из международных научных баз данных Scopus и Web of Science; клиническое обследование пациентов с расстройствами аутистического спектра на базе медицинского центра «Detoks Medical» (всего было обследовано 30 пациентов в возрасте 6-13 лет)

Результаты и обсуждение: На сегодняшний день существует несколько теорий развития аутизма. Генетическая теория базируется на том, что в геноме человека имеются хромосомные участки, сцепленные с РАС. В них расположены гены-кандидаты, кодирующие различные нейрохимические процессы. К таким генам относятся гены дофаминовой и серотониновой системы, нейротрофических факторов и нейропептидов, а также гены, ассоциированные с иммунной системой. Нейрохимическая теория происхождения РАС связывает их с нарушением в глутаматной, холинергической, серотонинергической, дофаминергической и ГАМКергической нейромедиаторных системах. Может изменяться скорость синтеза или обмена медиаторов. Эта теория находит подтверждение в ряде исследований. . Выделено три диагностических критерия РАС, которые впервые определяются в возрасте до трех лет: 1. Нарушение социального взаимодействия – неспособность использовать взгляд, мимику и жесты при общении с собеседником, отсутствие интереса к чувствам и увлечениям других детей. 2. Качественные нарушения общения – задержка речевого развития, невозможность заводить и поддерживать беседу, стереотипность в речи, немедленная и задержанная эхолалия, неучастие ребенка в игре. 3. Ограниченные и повторяющиеся модели поведения, интересов и действий, любовь к рутине. Это проявляется в повышенном

интересе к определенному игровому материалу, монотонных движениях конечностей. Реакция детей с психоневрологическими расстройствами на стоматологическое лечение в большинстве случаев неадекватная, доходящая до агрессии, что находится в прямой зависимости от степени тяжести РАС. При стоматологических манипуляциях рекомендуется применять пластиковые, а не металлические инструменты. Пластик не холодный и не будет вызывать неприятных ощущений у пациента. Для полоскания полости рта лучше использовать обычную воду, потому что вкус и запах антисептиков может оказаться слишком сильным для пациентов с РАС. Нужно разрешать родителям или сопровождающим лицам присутствовать на приеме – они помогут врачу наладить контакт с ребенком. Общаясь с пациентом с РАС, нужно говорить короткими фразами, делать паузу между предложениями длительностью до пяти секунд и произносить слова очень медленно. Следует стараться не употреблять в речи приказы, т.к. для детей с РАС характерно патологическое избегание требований. Для повышения комфорта при проведении стоматологических процедур пациентам с РАС рекомендуется применять седацию или общее обезболивание, однако исключительно после оформления письменного согласия.

Заключение: Расстройства аутистического спектра - актуальная проблема современной психиатрии и стоматологии. Оказание стоматологической помощи пациентам с данным диагнозом имеет ряд ключевых особенностей и требует индивидуального подхода со стороны врача-стоматолога.

Библиографические ссылки:

1. Муратова, Н., Н. Сулаймонова, and С. Абдурахманова. "Роль заместительной гормональной терапии при ортопедическом стоматологическом лечении женщин в постменопаузе." *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4 1.02 (2021): 101-102.
2. Муратова, Н. Д., & Абдувалиев, А. А. (2015). Влияние трансформирующего фактора роста- $\beta 2$ на пролиферацию клеток лейомиомы матки. *Казанский медицинский журнал*, 96(6), 968-970.
3. Бабаджанова, Г., Абдурахманова, С., Муратова, Н., & Сулейманова, Н. (2020). Анализ репродуктивных нарушений у женщин с миомой матки и/или аденомиозом и методы коррекции. in *Library*, 20(1), 171-178.
4. Abdullaeva, L. M., Babadjanova, G. S., Nazarova, D. B., Muratova, N. D., & Ashurova, U. A. (2012). Роль гормональных нарушений в развитии бесплодия у больных с доброкачественными образованиями яичников. *Likars' ka sprava*, (3-4), 104-109.
5. Муратова, Н., Ходжаева, З., Абдурахманова, С., & Сулейманова, Н. (2021). Роль доплерометрии в дифференциальной диагностике аденомиоза и миомы матки у молодых женщин. in *Library*, 21(4), 66-68.