

FOLLOW-UP OF A CASE WITH AUTISTIC DISORDER

Silvia Tsvetkova

Medical University-Pleven, Faculty of Pharmacy, Sector "Preclinical and Clinical Sciences", Bulgaria,
sbortcvet@abv.bg

Stela Dyulgerova

Medical University-Pleven, Faculty of Nursing Care, Department of Surgical Nursing, Bulgaria,
steladyulgerova@abv.bg

Abstract: The early detection of autism spectrum disorders is hampered not only by the late identification of the disorder in our country, but also by a number of medical, social and educational factors. Due to the complexity and heterogeneous nature of the cases, today there is still no unified management by specialists in the different areas of competence. Aim. To present the follow-up of a clinical case in a boy with autistic disorder.

Methodology. The case of a child, diagnosed with generalized developmental disorder in 2017 to 2024 is examined. The methods used are - documentary, observation, analysis, anamnesis, diagnostic questionnaires. Results. During the observation period, the child received the necessary specialized help and care, as evident from the documents provided. The initial picture, illustrating a severe form of autistic disorder, under the influence of systematic and complex interventions, marks a positive change in some aspects of the development. The focus of the specialists is on stimulating the potentials and stored premises for acquiring habits of everyday life. Conclusion. The follow-up of the case proved the practical validity of the principles for early diagnosis, complexity, consistency and systematicity even in cases of Kaner syndrome. Unfortunately, already upon identification, serious family changes begin, aimed at providing the necessary conditions for continuous assisted care and therapy.

Keywords: autistic disorder, early diagnosis, specialized help and care

ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА СЛУЧАЙ С АУТИСТИЧНО РАЗСТРОЙСТВО

Силвия Цветкова

Медицински университет-Плевен, Факултет Фармация, Сектор „Предклинични и клинични науки“, България, sbortcvet@abv.bg

Стела Дюлгерова

Медицински университет-Плевен, Факултет „Здравни грижи“, Катедра „Сестрински хирургични грижи“, България. steladyulgerova@abv.bg

Резюме: Въведение. Ранното откриване на случаи от аутистичния спектър се възпрепятства не само от закъснялото идентифициране на нозологията у нас, но и от редица медицински, социални и педагогически фактори. Поради комплексността и хетерогенния характер на случаите, все още днес не се наблюдава единен мениджмънт от специалистите в различните сфери на компетентност.

Цел. Да се представи проследяването на клиничен случай при момче с аутистично разстройство.

Методология. Разгледан е случай на дете от диагностицирането му с генерализирано разстройство на развитието от 2017 г до 2024 г. Използвани са методите – документален, наблюдение, анализ, снемане на анамнеза, диагностични въпросници.

Резултати. През наблюдавания период детето получава необходимата специализирана помощ и грижи, видни от предоставените документи. Първоначалната картина, илюстрираща тежка форма на аутистично разстройство, под влияние на системните и комплексни интервенции, бележи положителна промяна в някои аспекти на развитието. Фокусът на специалистите е върху стимулиране на потенциалите и съхранените предпоставки за изграждане на навици от ежедневиия живот.

Заклучение. Проследяването на случая доказва практическата достоверност на принципите за ранна диагностика, комплексност, последователност и системност, дори в случаи на Канер синдром. За съжаление, още при идентификацията, започват сериозни семейни промени, насочени към осигуряване на необходимите условия за непрекъсната асистирана грижа и терапия.

Ключови думи: аутистично разстройство, ранна диагностика, специализирана помощ и грижи

1. ВЪВЕДЕНИЕ

*„Аутизмът е крадец. Той отнема детето ти.
Отнема надеждата и ограбва всичките ти мечти“
Кристин Барнет, 2014, с. 43*

С основателна тревога можем да отчетем все по-голямата честота на разпространение на случаи на аутистично разстройство както в световен, така и в европейски план. Ако през 2022 г. регистрираните случаи на autism spectrum disorder (ASD) в USA са 1:36, то статистиката за 2025 (по данни на Centers for Disease Control and Prevention/CDC) отчита вече 1 на 31 деца. **Средната възраст на поставяне на диагнозата е 47 месеца** (около 4 години) (Baron-Cohen et al., 2000). Приблизително половината от децата с аутизъм са преминали през оценка до 3-годишна възраст, поради по-високата осведоменост на населението, по-широките клинични критерии/стандарти и по-добрия скрининг (Autism Speaks, 2025).

Актуалният доклад показва обезпокоителни тенденции като: високи нива на тревожност, ADHD и други психични и физически здравословни проблеми; основни препятствия за получаване на необходимите здравни грижи; ограничен достъп до ресурси по местоживеене; перспективи пред аутистичните тийнейджъри и намирането на работа. В Европа за 2025 г. по статистически данни не се установява единен % на разпространение, поради различните критерии, достъп до здравни услуги, осведоменост и достъп до диагностични и специализирани услуги (Binte et al., 2025; Fuentes et al., 2021).

Неоспорим факт е драстичното повишаване на разпространението на това сложно и комплексно разстройство на детското развитие (Zeidan, 2022; Charman, 2002). Напр. през последните пет до десет години диагнозите аутизъм във Великобритания са се увеличили значително, като е отчетено увеличение от 787% между 1998 и 2018 г. В публикацията се посочва, че между 150 000 и 500 000 души на възраст от 20 до 49 години в Англия е възможно да са аутисти, но не са диагностицирани (съгласно проучване от 2023).

В България динамиката в увеличаване на децата с аутистично разстройство е налице. За съжаление, броят на регистрираните случаи не се отбелязва в нито един публичен регистър. Докладите от съответните ведомства се генерират на базата на общ брой деца с увреждания (със специални образователни потребности). Националните документи, регламентиращи обхвата, насочването, организацията и нормативните изисквания са: Правилник за приложение на Закона за народната просвета, Наредба за приобщаващото образование, Постановление № 272 от 1 август 2024 г. за изменение и допълнение на Наредбата за приобщаващото образование,

Още в чл.1. (ал.1) от Наредбата се регламентира, че чрез нея „се определя държавния образователен стандарт за приобщаващото образование. (ал. 2) Наредбата урежда обществените отношения, свързани с осигуряване на приобщаващото образование на децата и учениците в системата на предучилищното и училищното образование, както и дейността на институциите в тази система за предоставяне на подкрепа за личностно развитие на децата и учениците“. Оценяването на детското развитие се осъществява в ОДЗ и ДГ (Чл. 8. (1). Ранното оценяване на потребностите от подкрепа за личностно развитие на децата се извършва в процеса на предучилищното образование; пак там). Както се вижда, за да бъде направена оценка, въз основа на която детето ще получава ресурсна помощ, то трябва да е записано и да посещава детско заведение.

За деца със специални образователни потребности полагат грижа специалисти в центрове за подкрепа за личностно развитие, които извършват дейности като: развитие на интересите в областта на науките, технологиите, изкуствата и спорта, кариерно консултиране, диагностична и рехабилитационна работа, ресурсно подпомагане на деца и ученици със специални образователни потребности, педагогическа и психологическа подкрепа и подпомагане на семействата на деца и ученици с увреждания (Цветанова, Начева, 2022.б).

Освен центрове за подкрепа за личностно развитие, функционират и центрове за специална образователна подкрепа, които обхващат и осигуряват образователна подкрепа на деца и младежи с по-тежки и комплексни увреждания.

Едва от 6 август 2024 г. (Обн. ДВ. бр.66) в Постановление № 272 от 1 август 2024 г. за изменение и допълнение на Наредбата за приобщаващото образование се посочва изрично, че за оценяването на дете с проблемно развитие се използват валидирани или адаптирани за страната методики с доказани психометрични характеристики; вземат се под внимание актуалните и потенциалните възможности на детето и степента на нарушението, което засяга личностната, социалната, когнитивната и емоционалната сфера за всеки поет случай. На тази основа се конкретизират както вида, така и степента и интензивността на ресурсната помощ. Преди 10 години в България съществуваша редица въпроси, отнасящи се до диагностиката, насочването и терапията на разстройствата от аутистичния спектър

Едни от сериозните проблеми, с които се сблъскват родителите на дете, неотговарящо на показателите на възрастовата норма в периода от раждането до задължителния обхват в предучилищна възраст, са:

- Нужда от подкрепа за семейството за справяне с кризата, основана на разбирането за „дете, не като другите“ (Marková, 2011; Adeniran et al., 2024);
- Слаба информираност за вида и функциите на специалистите, към които родителите е необходимо да се обърнат, включително и местата, в които това може да се случи;
- Проблеми с ранната диагностика. Често в практиката родителите са склонни да пренебрегват ранните симптоми;
- Предизвикателствата в ранната диагностика и оценка, особено в малките населени места, възпрепятстват своевременната и комплексна грижа;
- Организацията и координацията между звената за социална и образователна подкрепа;
- Недостатъчната регламентирана по нормативен път специализирана помощ в детското заведение, само в случаите, когато детето е обхванато и оценено като нуждаещо се

Независимо, че МКБ Х дава ясно дефиниране на генерализираните разстройства на развитието в съответните субгрупи (Иванов и кол., 2016), в последните години с повишаваща се честота са случаите на ранен екранен опит, при които симптоматиката силно се доближава до тази на аутистичното разстройство. Хипотезите за възникване на нарушението са разнообразни – няма единно становище за етиологията на аутизма и до момента (Genovese et al. 2020). Необходимото ранно откриване на случаи от аутистичния спектър (Charman, Baird, 2002; Fuentes et al., 2021) се възпрепятства не само от закъснялото идентифициране на нозологията у нас, но и от редица медицински, социални и педагогически фактори. Поради комплексността и хетерогенния характер на случаите, все още днес не се наблюдава единен мениджмънт от специалистите в различните сфери на компетентност.

2. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Целта е да се представи проследяването на клиничен случай при момче с аутистично разстройство.

Разгледан е случай на дете от диагностицирането му с генерализирано разстройство на развитието от 2017 г до 2024 г. Използвани са методите – документален, наблюдение, анализ, снемане на анамнеза, диагностични въпросници (М-CHAT-R).

3. РЕЗУЛТАТИ

Б.А. е роден в Испания, до навършване на 1 г. 2 мес. семейството живее там, след което майката и детето се връщат в България. Бащата продължава да живее и работи там, като регулярно се прибира при семейството си. Осъществени са периодични консултации, първата от които е проведена на 10.10.2017 г.

От анамнезата: Наблюдавана бременност. Детето е родено по естествен начин, на определения термин, протекло без усложнения и сравнително бързо. Майката не съобщава за наблюдавани особености в ранния период - Б.А. има спокоен сън, достатъчно хранене, спазвани режимни моменти, проследява с поглед движещ се обект, реагира на шумове и звуци от средата, гука, започва да сяда около 6-ти месец, прави първите опити за прохождение на паяк (прохожда самостоятелно на 1 г. 2 мес.). Детето е кърмено до 9 мес., след което преминава на адаптирано мляко и детски храни. Спазван е имунизационния календар. До 3-та година е хранен, поради което не е добре координиран при захвата. След като започва да посещава ДГ, подобрява уменията за самостоятелно хранене. До 3-та година речта не се развива, произнася отделни срички и звукове, сочи с ръка, води възрастния. По данни на майката детето помни местонахождението на предмети и вещи в дома; прави невербална връзка между две явления, отразено в реакция; включва се при подреждане; проявява интерес към подреждане на играчки и предмети, които често реди в редица; може да подражава действията на възрастен, свързани с детска песен, ритмичен; обича да се гледа в огледало; не се наблюдават самозащитни механизми; не осъзнава заплахата от околната действителност; изпитва удоволствие и въодушевление при съприкосновение с вода; харесва му изтичането на пясък и пръст през пръстите на ръцете; обича да пуска прахосмукачка; може да реагира със спиране на „не“; може да седи самостоятелно на стол по-дълго време; харесва му да е в детска среда, но не умее да взаимодейства. Показва, за да заяви физиологичните си нужди, възрастният го обслужва. Емоционално свързан с майката, любвеобилен, неагресивен, спокоен. Селективен в реакциите си, поради което е насочен за изследване на слуха (б.о.). Насочен е към социална услуга „Дневен център за ранна интервенция“, в която с детето започват работа логопед и психолог.

Поради отдалеченост от населеното място, в което детето получава специализирана помощ, се налага семейството да се премести под наем. Водеща в отглеждането и обгрижването е майката (Цветанова, Начева, 2022.а).

При прегледа през 2018 г. (4-годишна възраст) се отчита напредък в развитието, поведението и вербализацията. Целенасочено възпроизвежда адекватни звукоподражания при наличие на стимулни образи, отново селективно. Може да различава невербално основни цветове. Умее да направи права линия с флумастер. Седи продължително време на стол. Не проявява самостоятелно инициран интерес към дидактични материали, конструктори, книжки. Без наличие на външна стимулация, издава интонационно организирани звуци; играе с пръстите на ръката си, без да напуска мястото си.

Може целенасочено да дава знак за довиждане с махане на ръка, с обърната навътре длан. Не се самообслужва при физиологични нужди, но ги заявява с поглед, показване и криене. Липсва агресия, автоагресия. Демонстрира повече емоционални състояния – напр. може да се сърди, да проявява загриженост за състоянието на близък, изразява спонтанна радост, показва устойчива любвеобилност и привързаност към майката. Музикален, ритмично пляска с ръце, поклаща се, реагира положително на песни, които му харесват. Не се установяват анатомични или физиологични причини за произнасяне на думи, тъй като са наблюдавани множество спонтанно възпроизведени звуци от говоримия език. Нивото на лингвистично разбиране превалира значително нивото на експресивната реч.

Направени изследвания за алергични реакции; тежки метали, В12 (08.06.2018); генетични изследвания (заключение от Генетичен консултативен к-т, 26.06.2018). Не са открити никакви отклонения от клиничните норми. Предстоят изследвания за откриване на ензимопатии, по препоръка на генетик. Експертно заключение от Клиника по детска психиатрия, което потвърждава първоначалната диагноза: Б. А. е с разстройство от аутистичния спектър.

Консултативен преглед от 2019 (5-годишен). От две години посещава Дневния център за ранна интервенция, като с него работят логопед, психолог и рехабилитатор два пъти седмично. От година посещава музикален педагог.

Детето посещава Център за специална образователна подкрепа. Регистрират се положителни аспекти в развитието на Б.А. (2024 г.):

- Повтаря след възрастен наименования на някои животни, обекти, предмети, цифри (1-10), някои букви. С неясна артикулация, селективно.
- Посочва диви и домашни животни. Отзовава се на инструкцията селективно.
- Може да се храни относително самостоятелно.
- Прави опити да мие сам зъбите си.
- Може самостоятелно да отиде до малка нужда, при голяма – се подпомага.
- Може да изпълни поръчки – селективно.
- Музикален, ритмичен, има любими песнички.
- Може да вгнездява до 5 обекта.

Слаби страни:

- Не играе целенасочено с играчки.
- Среща изразени трудности в мануалните сръчности.
- Не играе с други деца (предпочита подвижни игри, не разбира игрови правила).
- Трудно реди пъзели.
- Не планира дейности.
- Речта все още не изпълнява функциите си.

Емоционално развитие: позитивен, но изпада в нервна криза, когато не получи желаното или не бива разбран. Майката не работи, полага ежедневни и системни грижи за Б.А.

4. ИЗВОДИ

В практиката, за съжаление, не са рядкост семейства с ниско функциониращо аутистично дете, които го отглеждат в домашни условия до 5-6 години, поради отсъствие на реч, хигиенни навици, самостоятелно хранене и социализация. Такова дете не получава своевременна оценка и специализирана ресурсна помощ. Благодарение на ранната диагностика, адекватното насочване през наблюдавания период детето получава необходимата специализирана помощ и грижи (Baron-Cohen et al., 2000). Първоначалната картина на разглеждания случай, илюстрираща когнитивно, социално, емоционално и комуникативно изоставане, в съчетание с индикаторите, очертаващи нозологията, под влияние на системните и комплексни интервенции, картината на детското развитие бележи положителна промяна в някои аспекти. Появяват се първите думи и фрази (макар и с късен генезис – след 5-та г.), активирани са базисни социално-адаптивни механизми (детето е приспособено към институционална среда, но все още не иницира самостоятелно игра и не се включва в колективни занятия). Фокусът на специалистите е върху стимулиране на потенциалите и съхранените предпоставки за изграждане на навици от ежедневния живот.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проследяването на случая доказва практическата достоверност на принципите за ранна диагностика, комплексност, последователност и системност. За съжаление, още при идентификацията, започват сериозни семейни промени, насочени към осигуряване на необходимите условия за непрекъсната асистирана грижа и терапия.

ЛИТЕРАТУРА

- Барнет, К. (2014). Искрата. Историята на една майка отгледала гений, СофтПрес, С. ISBN 978-619-151-149-5.
- Иванов, И., Вл. Пилософ и кол. (2016). Педиатрични аспекти на аутизма в светлината на медицината на доказателствата. Пд. Лакс бук. ISBN 978-619-189-034-7.
- МКБ 10. Глава V. (2007). СЗО.
- Наредба за приобщаващото образование. (2024). МОН.
- Постановление № 272 (2024). За изменение и допълнение на Наредбата за приобщаващото образование.
- Цветанова, Д., Ст. Начева. (2022.а). Уникалното дете – типичният и атипичният път на развитието. Част I. Компас ООД. ISBN 978-954-8558-57-0. с. 14-22.
- Цветанова, Д., Ст. Начева. (2022.б). Уникалното дете – типичният и атипичният път на развитието. Част II. Компас ООД. ISBN 978-954-8558-58-0. с. 261-284.
- Adeniran, K. O., Fadare, S. A., Ganzon, S. G., & Calliten, A. P. B. (2024). A journey without a roadmap: A hermeneutic phenomenology of parenting children with autism spectrum disorder. *Orapuh Journal*. 5(4). e1136
- Autism by the Numbers Annual Report. (2025). Autism prevalence rises to 1 in 31 children in the U.S. Autism Speaks..https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/2025_ABN_Annual_Report.pdf
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Cox, A., Baird, G., Charman, T., Swettenham, J., Drew, A., & Doehring, P. (2000). The early identification of autism: The Checklist for Autism in Toddlers (CHAT). *Journal of the Royal Society of Medicine*. 93. 521–525.
- Binte Mohd Ikhsan, S.N., R. Holt, J. Man et al. (2025) Access to services for autistic people across Europe. *Molecular Autism*. (16):35.
- Charman, T., & Baird, G. (2002). Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 43(3). 289-305.
- Fuentes, J., A.Hervás, P. Howlin. (2021). ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (30):961–984.
- Genovese, A, Butler MG. (2020). Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). *Int J Mol Sci*. 21(13):4726.
- Marková, J. (2011). Family with a child with autism. „Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách, ktorá sa konala“. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. s. 413. ISBN 978-80-89271-89-4.
- Zeidan, J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S et al., (2022). Global prevalence of autism: update of a systematic review. *Autism Res*.(15):778–90.