МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



АКАДЕМІЧНА СТУДІЯ

№ 2, 2018

Щоквартальний науковий часопис
студентського наукового товариства
“GAUDEAMUS”

Київ
ДП “Видавничий дім “Персонал”
2018

ЗМІСТ

Абсалимова Равана Низамеддин кизы.
Особенности филогенеза психики человека 7

Бережна Є. Р.
Медико-психологічна проблема вживання психоактивних речовин 15

Бондарук А. Т.
Медико-психологічний аспект готовності дошкільників до навчання в школі 18

Булкіна А. О.
Вплив механізмів психологічного захисту на формування психосоматичних порушень 27

Гладкий В. В.
Осмислення свободи та її меж у діагностиці нормативності особистості 30

Годованець О. В.
Проблема агресивної поведінки як прояву ПТСР в учасників бойових дій 33

Дорошина К. М., Дорошина А. М.
Традиційне японське чайне дійство як метод зниження рівня тривожності та агресії 48

Зубрицький Д. О.
Проблеми трансформації націоналізму в сучасній Україні: від етнічного до політичного 60

Іванова С. С., Траченко В. А., Коляденко Н. В.
Медико-психологічні фактори розвитку реабілітаційного потенціалу хворих на синдром Ретта 65

Коваленнко В. Х.
Судово-психологічна експертиза: роль і значення в контексті практики вирішення юридичного конфлікту 75

Малік А. В.
Насильство над дітьми в сім'ї як соціально-педагогічна проблема 78

Мирзезаде Орхан Мехди оглы.
Эффект Барнума-Форера 97

Паніматченко Є. Р.
Особливості феномену самотності в дорослому та юнацькому віці 107

Пономар І. В.
Індивідуально-психологічні особливості підлітків з інтернет-залежною поведінкою 109

УДК 159.9+616-039.42

С. С. ІВАНОВА
магістр, докторант кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП"

В. А. ТРАЧЕНКО
канд. мед. наук, професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП"

Н. В. КОЛЯДЕНКО
д-р мед. наук, доцент, професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП"

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ХВОРИХ НА СИНДРОМ РЕТТА

***Ключові слова*:** синдром Ретта, реабілітаційний потенціал.

Анотація. Статтю присвячено актуальній темі медико-психологічних аспектів захворювань спектру аутизму. Проаналізовано дані наукової літератури і власних спостережень стосовно дискусійної проблеми наявності та оцінки реабілітаційного потенціалу хворих із синдромом Ретта.

Останнім часом все більше загострюється проблема захворювання дітей на хвороби спектру аутизму. Аутизм існував задовго до того, як його в 1943 р. описав лікар Лео Каннер [17, 18] в його статті "Аутистичні порушення афективного контакту". Л. Каннер використав термін "аутизм", що раніше ввів у психіатрію Е. Блейлер для позначення одного з основних симптомів шизофренії, в зовсім іншому розумінні, позначивши його як "інфантильний аутизм". За спостереженнями Л. Каннера, діти з "інфантильним аутизмом" не могли підтримувати афективні контакти з іншими людьми, прагнули до одноманітності в оточенні, а також виявляли обсесії, ехолалії та стереотипії [18]. Однак подібні симптоми в дітей, задовго до Л. Каннера, описував ще в 1887 р. Дж. Л. Даун, визначаючи їх як розумову відсталість, пов'язану з порушеннями розвитку [16–18]. Цікаво, що, оцінюючи стан хворих дітей як "розумову відсталість", Дж. Л. Даун відмічав водночас їх особливий погляд — виразні очі, "в яких в хвилини просвітлення видно ясний, глибокий розум" [16].

Сьогодні вже стало зрозумілим, що аутизм не є окремим розладом із єдиною причиною захворювання. Це, за визначенням D. A. Treffert, група станів зі схожими симптомами та загальними кінцевими етапами патогенезу [18], що і стало причиною їх позначення в МКХ-11 під шифром 6A02 як "Розлад

аутистичного спектру", що характеризується постійним дефіцитом у здатності ініціювати та підтримувати взаємну соціальну взаємодію та соціальну комунікацію, а також рядом обмежених, повторюваних і негнучких схем поведінки та інтересів [8]. При тому, що "дефіцти є достатньо серйозними, щоб викликати порушення в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній або інших важливих сферах функціонування" [8], "люди в спектрі демонструють повний діапазон інтелектуального функціонування та мовних здібностей" [8].

Серед розладів, що за МКХ-10 були включені до спектру аутизму, особливе місце посідає синдром Ретта, описаний вперше австрійським педіатром А. Реттом в 1965 р. В. М. Блейхер, І. В. Крук [2] визначають синдром Ретта як спадкове захворювання, що передається за домінантним типом, є летальним для чоловіків в ембріональному періоді, характеризується підвищеним вмістом амонію в сироватці крові. Основним симптомом хвороби є стереотипні ритмічні рухи кистей рук. Спостерігається відставання в розвитку з 1–1,5-річного віку: втрата мови, локомоторно-статичних і предметно-маніпуляційних навичок, стереотипні рухи рук, напади крику. Формується глибока розумова відсталість. При цьому, відмічається прогресуючий сколіоз та епілептиформні напади [2].

Оксфордський толковий словник загальної медицини, 2002 [9] дає вже дещо інше визначення Ретт-синдрома, як порушення, що зустрічається в дівчаток, характеризується появою в них у ранньому дитинстві стереотипних рухів та соціальної ізоляції. Часто при цьому відмічається також порушення інтелектуального розвитку, тому такі діти зазвичай потребують спеціальної допомоги в процесі їх навчання [9].

Як можна помітити, суттєвою відмінністю між цими двома визначеннями є різниця в оцінюванні стану інтелектуального розвитку дівчаток із синдромом Ретта. І така різниця існує в багатьох джерелах наукової літератури стосовно даного синдрому. Так, якщо Б. Хагберг із співавторами серед основних симптомів синдрому Ретта називають прогресуючу деменцію [11], А. А. Бордилюк [3] свідчить про наявність при синдромі Ретта глибокої розумової відсталості, яку В. М. Башина [1] називає "тотальною деменцією", то інші автори, навпаки, зазначають, що "при активних діях із боку батьків діти з синдромом Ретта мають шанс прожии відносно повноцінне життя" [10]. Вони стверджують, що людина із синдромом Ретта, не маючи змоги говорити, здатна спілкуватися за допомогою невербальних і сенсорних засобів і може виражати себе завдяки бажанню оточуючих вловити та вербалізувати змістову складову такої комунікації [6]. Отже, питання можливості спілкування з хворими на синдром Ретта, здатності їх до навчання, курабельності цього захворювання і, врешті-решт, досягнення хворими на синдром Ретта гідної якості життя обумовлюють ***актуальність теми*** нашого дослідження.

Об'єктом дослідження є захворювання аутистичного спектру.

Предмет дослідження — реабілітаційний потенціал хворих на синдром Ретта.

Метою дослідження є визначення наявності реабілітаційного потенціалу в пацієнтів із синдромом Ретта та факторів його розвитку.

Якщо раніше захворювання спектру аутизму вважалися досить рідкісними, то тепер більшість авторів указують на зростання поширеності даної патології. Втім, епідеміологічні дані з різних джерел різняться, вказуючи частоту захворювання від 3,1–4,5 випадків на 10000 захворювань до 1 на 150. При цьому, автори вказують на складність отримання інформації, неточність її джерел [18]. У всякому разі, синдром Ретта зустрічається значно частіше, ніж про це думали раніше.

Постійно розширюються знання про причини виникнення синдрому Ретта. Останні публікації свідчать про те, що етіопатогенез цього захворювання не обмежується генетичними порушеннями,- генетичні мутації впливають на функцію імунної системи, викликаючи специфічний імунодефіцит, завдяки якому виникає хронічний герпесвірусний енцефаліт, що призводить до втрати мієлінової оболонки нейронів, обумовлюючи в значній мірі клінічну картину захворювання [5, 7]. Ці дані дозволяють передбачати можливості розробки ефективних етіопатоненетично обумовлених методів лікування. Дійсно, ряд авторів стверджують, що інтенсивні терапевтичні втручання здатні істотно покращити прогноз для хворих на синдром Ретта [12–15]. Так, якщо раніше вважалося, що середня тривалість життя таких хворих не перевищує 18 років, то тепер є дані про пацієнток із синдромом Ретта віком 40–50 років [4, 13].

Попри те, що хворі на синдром Ретта традиційно визнаються важко недоумкуватими [2], окремі дослідження свідчать про їх здатність навчатися й підтримувати результати навчання протягом часу [4].

Результати власних досліджень. Ми спостерігали за 7 пацієнтками із синдромом Ретта протягом тривалого часу. Кількість спостережень є невеликою через те, що даний синдром зустрічається відносно рідко, не завжди вчасно діагностується і, крім того, стереотипна впевненість в його некурабельності та глибокому недоумстві хворих призводить до того, що вони просто не потрапляють у коло активних втручань із боку лікарів, психологів і педагогів.

Наші спостереження охоплювали дівчаток віком від 2 до 13 років із різних регіонів України протягом 3 років. Перш за все, слід відмітити, що, при наявності багатьох спільних проявів захворювання, ступінь вираженості окремих симптомів у всіх пацієнток була різною. В трьох із них, після активної терапії, відновилася здатність до самостійного пересування, в двох залишилося збереженим вимовляння окремих слів і коротких фраз. Троє дівчаток пересуваються зі сторонньою підтримкою, і одна — на інвалідному візочку.

Ми намагалися з'ясувати, чи здатні хворі на синдром Ретта до комунікації, чи виявляють вони адекватні емоції.

На перший погляд, дівчатка із синдромом Ретта дійсно справляють враження глибокого інтелектуального відставання. Більшість часу вони почувають себе комфортно за переглядом звичних улюблених мультфільмів, і виявляють опір намаганням активно змінити що-небудь у звичному розкладі подій. Однак завдяки тривалому спостереженню вдалося встановити, що

насправді такий стан спричинений перш за все вираженим астенічним синдромом, що є одним із важливих компонентів вияву захворювання. Діяльність хворих на синдром Ретта в звичайних умовах спрямована, насамперед, на збереження енергетичного потенціалу, вони бояться незнайомих ситуацій та невпевнено почуваються в складних обставинах оточуючого середовища та з незнайомими людьми. В тому ж разі, коли вони відчувають довіру та впевненість, вони не лише виявляють рухову та пізнавальну активність, але й здатні до прояву ініціативи. Переконливим свідченням наявності інтелекту в пацієнток із синдромом Ретта є розуміння ними гумору, про що свідчить адекватна реакція на читання гуморесок, розповіді смішних історій. Хворі на синдром Ретта виявляють не лише ознаки коротко- і довготривалої пам'яті, вони здатні співставляти раніше прочитані сюжети з літературних творів або переглянуті епізоди з фільмів із актуальними подіями реального життя, виявляючи своє ставлення відповідними адекватними емоційними реакціями.

Коли одній із пацієнток напередодні розповіли казку про Діда Мороза, а назавтра під час прогулянки вона побачила його фігуру на балконі 7-го поверху, то не лише змогла зрозуміти побачене та співставити з почутою напередодні казкою, але й привернути увагу, показати іншим, супроводжуючи відповідною мімікою та поглядами.

Цікавим є спостереження щодо здатності хворих із синдромом Ретта робити вибір, приймати власні рішення. Вони можуть очима вказати, який одяг хочуть вдягти, яка іграшка їм подобається, якого кольору нитки краще обрати для плетіння шарфика тощо.

Серед способів комунікації, важливо поєднувати зоровий і тактильний контакти з одночасним впливом на слуховий аналізатор за допомогою музикотерапії, тому що такі хворі виявилися, за нашими спостереженнями, дуже чутливими до сприйняття мелодій, в них добре розвинене почуття ритму. В цьому наші спостереження збігаються з даними наукової літератури [4–6, 12, 13, 15]. Хворі на синдром Ретта люблять ігри, в яких треба робити ритмічні дії, вистукувати ритмічні звуки на різних інструментах тощо.

Не варто думати, що відсутність мови автоматично виключає хворих із сприйняття мовного спілкування інших. Вони все добре чують і розуміють, аналітико-синтетична функція мислення в них збережена в достатній мірі, у всякому разі для того, щоб усвідомити зневажливе ставлення та ігнорування з боку інших, і боляче це сприйняти. Навпаки, будь-яке підкреслення їх значущості, звертання за порадою, відмічання позитивних моментів спричиняє радість, надає впевненості та розуміння власної значимості, що, знову-таки, виявляється відповідними емоційними та мімічними реакціями. Це підтверджує дані джерел літератури, свідчення про те, що "коли людина не може висловити, оформити в слова свої почуття, страждання, бажання, то це ще нене значить, що їй немає що сказати і що вона ні про що не думає" [4, 6]. Ряд авторів стверджують що голос міміка, поза допомагають хворим із синдромом Ретта спостерігати і розділяти ті емоційні тональності, які містяться в мові. Тому треба розмовляти з такими хворими, вербалізувати дії, — це зні-

має тривогу, допомагає зрозуміти переживання та почуття. Хворі з синдромом Ретта здатні пізнавати слова, навіть використані поза контекстом [4, 6]. “Саме тому сенсорика має першочергове значення в житті людини з синдромом Ретта. Для оточення (сімейного, дружнього, професійного) це означає необхідність... навчитися спілкуванню на сенсорному рівні, беручи до уваги конкретну ситуацію, слабку міміку, зміни тону голосу, значення дотиків, поз і візуального контакту” [4, 6].

Сьогодні з’явилися препарати, здатні відновлювати мієлінову оболонку нейронів, що ми спостерігали в пролікованих пацієнток за допомогою МРТ [5, 7]. Можливість відновлення структури мозку дає сподівання й на відновлення його функції, однак це тривалий процес, що потребує постійного тренування, спрямованого на розвиток взаємозв’язків між головним мозком і тілом, насамперед цілеспрямованими рухами руки, що стимулює задіяння 2-ї сигнальної системи. За нашими спостереженнями, дівчатка з синдромом Ретта можуть навчитися самостійно їсти, малювати, в’язати гачком, грати на клавішних та ударних інструментах. Такі заняття є дуже корисними в плані розвитку провідних шляхів нервової системи, стимуляції цілеспрямованих рухів і мовної активності. В експерименті, нам дійсно вдалося отримати виконання спонук: “дай руку”, “візьми ложку”, “кинь м’ячик”, “подивись на квітку” тощо. Однак проблемою є те, що такі зрушення, які насправді є дуже суттєвими, недооцінюються родичами, батьками хворих дівчаток із синдромом Ретта. Для них головним очікуванням є відновлення самостійних рухів і членороздільної мови, а малопомітні успіхи, що свідчать “всього-навсього” про “розблокування” проходження нервових імпульсів по нейронах, не беруться до уваги, недооцінюються. Але саме з таких маленьких досягнень складаються сходинки до суттєвого результату. Однак для цього необхідне постійне, щоденне і багаторічне, тренування відповідних навичок. Це рутина, монотонна праця без революційних зрушень, і батьки часто “вигорають”, зневірюються. Їм зручніше нагодувати дитину, ніж очікувати, коли вона за *n*-ною спробою врешті піднесе ложку до рота, розхлюпавши половину на стіл, підлогу, на себе. Простіше вдягти дитину самим, ніж дати їй можливість вибрати одяг; на прогулянці годину катати дитину на гойдалці, ніж повільно, крок за кроком, обходити навколо будинку. Як слушно вказують ряд авторів [4, 6], “жорстока і тяжка реальність зважає бачити щось інше крім порушень, нездатності, інвалідності дитини тощо, і тим самим не дає розраховувати на її можливості. Визнання та повага індивідуальності кожної з таких дітей дозволить уникнути крайнощів: з одного боку, не зменшувати наявні в них порушення, не намагатися ідеалізувати цих дітей або робити їх “нормальними” (оцінка зі знаком “плюс”), з іншого — бачити в них не лише порушення (оцінка зі знаком “мінус”), тому що в обох цих випадках людина почуває себе відторгнутою”.

“В людини з синдромом Ретта необхідно розвивати самоповагу, оскільки саме вона випробовується через переживання, що можуть виникнути у зв’язку з апраксією та обмеженими можливостями самовираження, або через безтактні погляди оточуючих. Саме завдяки правильному ставленню близь-

ких у дитини може сформуватися самоповага і впевненість у тому, що до її внутрішнього життя відносяться належним чином" [4, 6].

Висновки. Наші дослідження підтверджують дані джерел наукової літератури останніх років про потенційну курабельність хворих із синдромом Ретта і наявність у них значного реабілітаційного потенціалу.

Належне ставлення мікросоціального оточення, постійні розвиваючі заняття та увага до внутрішнього світу хворих із синдромом Ретта є факторами розвитку реабілітаційного потенціалу та основою забезпечення належної якості життя таких пацієнтів.

Список використаних джерел

1. *Башина В. М.* Аутизм в детстве [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.psychiatry.ru/lib/1/book/2/chapter/22
2. *Блейхер В. М., Крук И. В.* Толковый словарь психиатрических терминов, 1995 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://vocabulary.ru/slovari/tolkovyi-slovar-psihiatricheskih-terminov.html
3. *Бордылюк А. А.* Синдром Ретта у детей: симптомы, лечение [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://doctor-neurologist.ru/author/bordylyuk-a-a
4. *Дети* с синдромом Ретта [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://www.e-reading.club/bookreader.php/99494/Deti_s_sindromom_Retta.html
5. *Коляденко Н. В.* Етіопатогенетичні основи розвитку реабілітаційного потенціалу хворих на синдром Ретта / Н. В. Коляденко, Д. В. Мальцев, Х. С. Живаго, О. О. Древицька, Л. О. Федосова // Лікувальна справа. — № 7. — К., 2017. — С. 98–104.
6. *Латтерад А.* Жизнь ребенка с синдромом Ретта и его близких. Личность и ее окружение: эмоциональный опыт [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.uhlib.ru/medicina/deti_s_sindromom_retta/p4.php
7. *Мальцев Д. В.* Расстройства спектра аутизма у детей с дефицитом фолатного цикла / Д. В. Мальцев. — К., 2016. — 128 с.
8. *МКБ-11.* Расстройства аутистического спектра [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.aspergers.ru/node/365
9. *Оксфордський* толковий словник загальної медицини, 2002 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://vocabulary.ru/slovari/oksfordskii-tolkovyi-slovar-obschei-mediciny.html
10. *Синдром* Ретта: маленькая ошибка с большими последствиями [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://medaboutme.ru/zdorove/publikacii/stati/redkie_bolezni/sindrom_retta_malenkaya_oshibka_s_bolshimi_posledstviyami/?utm_source=copypaste&utm_medium=referral&utm_campaign=copypaste
11. *Hagberg B, Aicardi J, Dias K, Ramos O.* Прогрессирующий синдром аутизма, деменции, атаксии и потери целевого использования рук у девочек: синдром Ретта: отчет о 35 случаях. Ann Neurol 1983; 14: 471–479.
12. *Nissenkorn A.* A Potential Life-Threatening Reaction to Glatiramer Acetate in Rett Syndrome / Nissenkorn A., Kidon M., Ben-Zeev B. // Pediatric Neurology, Volume 68, March 2017, Pages 40–43.
13. *Ronen G. M.* Rett Syndrome Turns 50: Themes From a Chronicle: Medical Perspectives and the Human Face of Rett Syndrome / Ronen G. M., Rosenbaum P. L. // Pediatric Neurology, Volume 61, August 2016, Pages 3–10.
14. *Rose S. A.* Aspects of Attention in Rett Syndrome / Rose S. A., Djukic A., Jankowski J. J., Feldman J. F., Rimler M. // Pediatric Neurology, Volume 57, April 2016, P. 22–28.

15. *Sigafoos J.* Communication intervention in Rett syndrome: A systematic review Review article / Sigafoos J., Green V. A., Schlosser R., O'eilly M. F., Lang R. // Research in Autism Spectrum Disorders, Volume 3, Issue 2, April–June 2009, Pages 304–318.
16. *Treffert D. A.* 2006. Dr. Down and "Developmental Disorders". Journal of Autism and Developmental Disabilities. 36:965-966.
17. *Treffert D. A.* 2006. Extraordinary People: Understanding Savant Syndrome. Lincoln, NE: iUniverse.com.
18. *Treffert D. A.* Расстройства аутистического спектра: 52 года спустя [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://cwf.com.ua/ru/advice/532-autism-spectrum-disorders-52-years-later

Иванова С. С., магистр, докторант кафедры психологии ПрАТ "ВНЗ "МАУП", **Траченко В. А.**, канд. мед. наук, профессор кафедры психологии ПрАТ "ВНЗ "МАУП", **Коляденко Н. В.**, д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры психологии ПрАТ "ВНЗ "МАУП". **Медико-психологические факторы развития реабилитационного потенциала больных синдромом Ретта.**

***Ключевые слова*:** синдром Ретта, реабилитационный потенциал.

***Аннотация*.** Статья посвящена актуальной теме медико-психологических аспектов заболеваний спектра аутизма. Проанализованы данные научной литературы и собственных наблюдений в отношении дискусссионной проблемы наличия и оценки реабилитационного потенциала больных с синдромом Ретта.

S. S. IVANOVA
magister, Doctoral student of the Department of Psychology of the PrAT "VNZ "MAUP"

V. A. TRACHENKO
Ph.D., Professor of the Department of Psychology PrAT "VNZ "MAUP"

N. V. KOLYADENKO
MD., Associate Professor, Professor of the Department of Psychology PrAT "VNZ "MAUP"

MEDICO-PSYCHOLOGICAL FACTORS OF DEVELOPMENT OF REHABILITATION POTENTIAL OF PATIENTS WITH RETT SYNDROME

***Keywords*:** Rett syndrome, rehabilitation potential.

Annotation. The article is devoted to the actual topic of medical and psychological aspects of diseases of the autism spectrum. The data of the scientific literature and observations concerning the discussion of the problem of the availability and evaluation of the rehabilitation potential of patients with Rett syndrome are analyzed.

Recently, the problem of the disease of children with autism spectrum diseases is becoming increasingly acute. Interestingly, when assessing the condition of sick children as "mental retardation", JL Down noted at the same time their special look — expressive eyes, "in which in the minutes of enlightenment a clear, deep mind is visible". It has now become clear that autism is not a separate disorder with the sole cause of the disease. In spite of the fact that "defits are serious enough to cause violations in personal, family, social, educational, professional or other important spheres of functioning", "people in the spectrum demonstrate a full range of intellectual functioning and language abilities". Among disorders that have been included in the MKH-10 in the autism spectrum, Rett syndrome plays a special role, described for the first time by the Austrian pediatrician A. Rethett in 1965. The significant difference between the definitions of this syndrome in various authors is the difference in the assessment of the state of intellectual development of girls from Rett syndrome. Thus, the question of the possibility of communicating with patients with Rett syndrome, their ability to study, the morbidity of this disease and, in the end, the achievement of patients with Rett's syndrome, a decent quality of life, determine the relevance of the topic of our study. The object of the study is the disease of the autistic spectrum. The subject of research is the rehabilitation potential of patients with Rett syndrome. The purpose of the study is to determine the availability of rehabilitation potential in patients with Rett syndrome and its developmental factors. Recent publications suggest that the etiopathogenesis of this disease is not limited to genetic disorders — genetic mutations affect the function of the immune system, causing a specific immunodeficiency due to which chronic herpesvirus encephalitis occurs, leading to loss of the myelin sheath of neurons, causing a significant degree of clinical picture of the disease. These data allow us to predict the possibility of developing effective etiopathonically-determined treatment methods. Despite the fact that patients with Rett syndrome are traditionally found to be hard-nosed, some studies indicate their ability to learn and support learning outcomes over time. Our observations covered 7 girls aged 2 to 13 from different regions of Ukraine for 3 years. It is interesting to observe the ability of patients with Rett syndrome to make choices, make their own decisions. They can indicate by their eyes what clothing they want to wear, what kind of toy they like, which color of the thread is better to choose for warping a scarf, and so on. Among the methods of communication, it is important to combine visual and tactile contacts with simultaneous influence on the auditory analyzer with the help of music therapy, because such patients were, according to our observations, very sensitive to the perception of melodies, they have a well-developed sense of rhythm. In this, our observations coincide with the data of scientific literature. Patients with Rett syndrome like

games in which to do rhythmic actions, tap rhythmic sounds on various instruments, etc. Our researches confirm the data of the sources of scientific literature of recent years about the potential curility of patients with Rett syndrome and their significant rehabilitation potential. The proper attitude of the microsocial environment, ongoing developmental activities and attention to the inner world of patients with Rett syndrome are factors in the development of rehabilitation potential and the basis for ensuring the quality of life of such patients.

References

1. *Bashyna V. M.* Autyzm v det·stve [Elektronnyy resurs]. — Rezhym dostupu: http://www.psychiatry.ru/lib/1/book/2/chapter/22
2. *Bleykher V. M., Kruk Y. V.* Tolkovyy slovar' psykhyatrycheskykh termynov, 1995 [Elektronnyy resurs]. — Rezhym dostupu: hhttps://vocabulary.ru/slovari/tolkovyi-slovar-psihiatricheskih-terminov.html
3. *Bordylyuk A. A.* Syndrom Retta u detey: symptomy, lechenye [Elektronnyy resurs]. — Rezhym dostupu: https://doctor-neurologist.ru/author/bordylyuk-a-a
4. *Dety* s syndromom Retta [Elektronnyy resurs]. — Rezhym dostupu: https://www.e-reading.club/bookreader.php/99494/Deti_s_sindromom_Retta.html
5. *Kolyadenko N. V.* Etiopatohenetychni osnovy rozvytku reabilitatsiynoho potentsialu khvorykh na syndrom Retta / N. V. Kolyadenko, D. V. Mal'tsev, KH. S. Zhyvaho, O. O. Drevyts'ka, L. O. Fedosova // Likuval'na sprava. — № 7. — K., 2017. — S. 98–104.
6. *Latterad A.* Zhyzn' rebenka s syndromom Retta y eho blyzkykh. Lychnost' y ee okruzhenye: émotsyonal'nyy opyt [Elektronnyy resurs]. — Rezhym dostupu: www.uhlib.ru/medicina/deti_s_sindromom_retta/p4.php
7. *Mal'tsev D. V.* Rasstroystva spektra autyzma u detey s defytsytom folatnoho tsykla / D. V. Mal'tsev. — K., 2016. — 128 s.
8. *MKB-11.* Rasstroystva autystycheskoho spektra [Elektronnyy resurs]. — Rezhym dostupu: http://www.aspergers.ru/node/365
9. *Oksfords'kyy* tolkovyy slovnyk zahal'noyi medytsyny, 2002 [Elektronnyy resurs]. — Rezhym dostupu: https://vocabulary.ru/slovari/oksfordskii-tolkovyi-slovar-obschei-mediciny.html
10. *Syndrom* Retta: malen'kaya oshybka s bol'shymy posledstvyyamy [Elektronnyy resurs]. — Rezhym dostupu: https://medaboutme.ru/zdorove/publikacii/stati/redkie_bolezni/sindrom_retta_malenkaya_oshibka_s_bolshimi_posledstviyami/?utm_source=copypaste&utm_medium=referral&utm_campaign=copypaste
11. *Hagberg B, Aicardi J, Dias K, Ramos O.* Ppohpeccypuyushchyy cyndpom autyzma, dementsyy, atakcyy y potepy tselevoho ycpol'zovanyya puk u devochek: cyndpom Petta: otchet o Z5 cluchayax. Ann Neurol 198Z; 14: 471-479.
12. *Nissenkorn A.* A Potential Life-Threatening Reaction to Glatiramer Acetate in Rett Syndrome / Nissenkorn A., Kidon M., Ben-Zeev B. // Pediatric Neurology, Volume 68, March 2017, Pages 40–43.
13. *Ronen G. M.* Rett Syndrome Turns 50: Themes From a Chronicle: Medical Perspectives and the Human Face of Rett Syndrome / Ronen G. M., Rosenbaum P. L. // Pediatric Neurology, Volume 61, August 2016, Pages 3–10.
14. *Rose S. A.* Aspects of Attention in Rett Syndrome / Rose S. A., Djukic A., Jankowski J. J., Feldman J. F., Rimler M. // Pediatric Neurology, Volume 57, April 2016, P. 22–28.
15. *Sigafoos J.* Communication intervention in Rett syndrome: A systematic review Review article / Sigafoos J., Green V. A., Schlosser R., O'eilly M. F., Lang R. // Research in Autism Spectrum Disorders, Volume 3, Issue 2, April–June 2009, Pages 304–318.

16. *Treffert D. A.* 2006. Dr. Down and "Developmental Disorders". Journal of Autism and Developmental Disabilities. 36:965-966.
17. *Treffert D. A.* 2006. Extraordinary People: Understanding Savant Syndrome. Lincoln, NE: iUniverse.com.
18. *Treffert D. A.* Rasstroystva autystycheskoho spektra: 52 hoda spustya [Elektronnyy resurs]. — Rezhym dostupu: https://cwf.com.ua/ru/advice/532-autism-spectrum-disorders-52-years-later