

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Воробьева Анастасия Сергеевна, студент-магистрант кафедры дефектологии, факультета педагогики и психологии "Вятского государственного университета";

Научный руководитель: Башмакова Светлана Борисовна, кан. пед. наук, доцент кафедры дефектологии факультета педагогики и психологии "Вятского государственного университета".

В статье приводится анализ научных трудов на тему постановки диагноза у детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, диагностика.

DIFFICULTIES IN DIAGNOSING AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN YOUNG CHILDREN

Vorobyeva Anastasia Sergeevna, Undergraduate student of the Department of Defectology, Faculty of Pedagogy and Psychology of Vyatka State University;

Scientific supervisor: Bashmakova Svetlana Borisovna, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Defectology of the Faculty of Pedagogy and Psychology of Vyatka State University.

The article provides an analysis of autistic works on the topic of diagnosis in children with autism spectrum disorders.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, diagnostics.

Детский аутизм как отдельная нозологическая форма выделился в научной среде не так давно. Основные симптомы в статистически доказанной выборке определили комбинацию признаков классической формы аутизма, при которой первичный или органически дефект выражается в поражении верхнестволовых и подкорковых структур, лимбической системы, орбитофронтальных отделов коры и др. [6].

За рубежом связывают с патологией развития нервной системы, различной этиологии: нарушения на молекулярном и клеточном уровне в раннем периоде развития мозга (включающем образование нейрональных связей, дисбаланс между определенными популяциями нейронов и процессами созревания/дифференцировки, окислительный стресс, происходящий на эмбриональных стадиях). Отмечено влияние дефицита кальцидиола в пренатальном и раннем постнатальном периодах развития, что увеличивает риск возникновения аутистического расстройства. При рассмотрении органического уровня дефекта в научной среде всё ещё ведутся споры о том, что считать основным в структуре нарушений при аутизме [1, 2].

В международном сообществе при описании основных симптомов аутизма опираются на «Международную классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем» (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD), разработанная ВОЗ, далее по тексту - МКБ-10 и на «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders), разработанный Американской психиатрической ассоциацией, далее по тексту DSM-IV. Данные системы описываются критерии для дифференциации психических расстройств. В DSM-V феномен аутистического расстройства рассматривается в термине «расстройства аутистического спектра» - 299.00. (далее РАС) и представляет вариант психического дизонтогенеза как совокупность нарушений способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипностью поведения, приводящим к социальной дезадаптации. В МКБ-10 используются понятия «детский аутизм» (F84.0) и «атипичный аутизм» (F84.10/F84.11) и не используется понятие РАС, где вариации синдромов по типу DSM-V не включаются в общий спектр аутистических расстройств (например F84.2 - F84.4) [8].

DSM-V подразумевает разграничение форм проявления РАС по степени тяжести, уровня развития интеллекта, времени проявления, что разделяет всех лиц с аутистическими чертами на «спектр» различных проявлений. Под тяжестью нарушения подразумевается степень ограничения социализации. В DSM-V в спектр расстройств включается ранний детский аутизм, детский аутизм, аутизм Каннера, высокофункциональный аутизм, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство, и расстройство Аспергера.

Если рассматривать аутизм, основываясь на критериях МКБ-10, то диагност должен выявить шесть или более симптомов: социальная дезинтеграция; искажение коммуникативного взаимодействия; стереотипии поведения, интересов и деятельности; неспецифические проблемы с раннего возраста (страхи, фобии, приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения); манифестация симптомов до трехлетнего возраста [8].

В МКБ-10 прослеживается основа, заложенная в «Триаде нарушений» аутизма, описанная Л. Винг (1992): аномальное функционирование социального взаимодействия, общения и ограниченного, повторяющегося поведения, проявляющаяся до 3-х лет.

Нарушение социального взаимодействия. Недостаток привязанности и расстройства социального поведения — общепризнанный симптом аутизма. Обнаруживается отсутствие привязанности к другим людям и слабость эмоциональных связей с родителями. Дети не привлекают их внимание плачем, не стремятся к ласкам родителей, не тянутся к ним, когда те хотят взять их на руки.

В критериях диагностики детского аутизма МКБ-10 указано, что нарушения социального взаимодействия должны быть качественными, но не количественными: отсутствие эмоций при общении, недостаточная эмоциональная взаимность. То есть такие дети не способны воспринимать и соответствующе реагировать на эмоции других людей. При взаимодействии

с аутистом может создаться впечатление, что он эмоционально холоден, что его эмоции не направлены на других людей [4].

Д. Н. Исаев среди детей с аутизмом различает:

1) «отчужденных» - с низким уровнем социального сознания, серьезными нарушениями поведения: агрессией, стереотипиями, манипулятивной игрой;

2) «пассивных» — с крайним ограничением социальных контактов, не получающих удовлетворения от предлагаемого общения и частой непосредственной эхολалией;

3) «активных, но странных» - с недостаточным развитием социального сознания, постоянным разыгрыванием одних и тех же ситуаций, абстрактными интересами, отсутствием внимания к остальному миру и отсутствием практической направленности в действиях [3].

Нарушение коммуникативного развития. Начиная грудного возраста, ребёнок с аутизмом демонстрирует меньшую коммуникативную активность, либо не проявляет в принципе. Не откликаясь на зов и призывы взрослого, такой ребенок может очень ярко реагировать, например, на звуки телефона или стиральной машины. Ребенок не вокализирует о своих потребностях (в период развития гуления), когда опасно или радостно, не ищет взглядом маму даже в незнакомом месте, когда играет или ест. Гуление может быть редуцировано. Примерно 30% аутичных детей так никогда и не осваивают полезную («коммуникативно полезную») речь.

Для детей с аутизмом эхολалия не носит коммуникативное значение, где происходит механическое бездумное повторение услышанного (мгновенные/ отсроченные эхολалии), неожиданное и неуместное воспроизведение сложных по структуре слов, неправильное использование местоимений и др. Этап повторения услышанных слов является нормальным этапом развития речи, но у детей с различными причинами нарушения развития речи этот этап может затягиваться на многие годы.

В целом ребёнок с ранним детским аутизмом не демонстрирует того, что называется разделенным вниманием. Нарушается фиксация интереса к источнику и к предмету разговора. Лепет, даже если он появляется, не используется ребенком для взаимодействия с близкими. Такой ребенок часто «мутичен», но может вдруг «зазвучать» в ответ на приятную мелодию, или включение-выключение света. Так, при произнесении слов «мама» и «папа» они не применяют их целенаправленно, часто произносят автоматически, не пытаясь привлечь к себе внимание.

Фонетическое оформление слов у детей с аутизмом может варьироваться от напевного и смазанного до чёткого воспроизведения. Словарный запас пополняется медленно, после трех-пяти лет отмечаются короткие фразы-штампы. Аутичные дети не способны к диалогу, пересказу, не используют личные местоимения.

Высказывания детей пополняются речевым штампами из услышанных отрывков мультфильмов, книг, песен либо вокализациями, похожие на «пение», «мычание». Экспрессивная речь отличается нарушением использования тональности и выразительности голоса для модуляции общения, может быть монотонной или певучей

Дети с отсутствием экспрессивной речи либо в состоянии мутизма не лишены навыка привлечения внимания взрослых по средствам жестов, однако используются они не для общения, а скорее в случаях острой нужды реализации потребностей.

Стереотипии. Повторяющееся поведение начиная от простых движений (раскачивания взад -вперед, прыжки на месте, бег по кругу, загибания пальцев по типу атетоза, и др.) до более сложных действий с использованием предметов (открывание- закрывание дверей, мельтешение кусочками бумаги или веревочки перед глазами, выстраивание предметов в ряд и др.). К нему же относится «феномен тождества» (L.Kanner) - настойчивое стремление к поддержанию одинаковости происходящего и выраженное беспокойство, в т.ч. ритуальность в поведении. В настоящее

время представление феномена тождества упростилось до наличия в клинической картине стремления следовать определенными маршрутами, употреблять в пищу только определенные продукты и носить только определенную одежду.

РАС входят в большую группу, которая называется «расстройствами психологического (психического) развития». Это значит, что, проявляясь еще в детстве, эти расстройства затем сопровождают человека всю жизнь, постепенно изменяются и никогда не излечиваются [7].

В последней редакции DSM-V также было выделено еще одно расстройство, которое своими проявлениями Autism Speaks, — это социально-коммуникативное (прагматическое) расстройство (в DSM-V — 315.39), где первичным психологическим дефектом является нарушения функций речи и языка. DSM-V в критериях определения аутизма выделяет две группы нарушений: недостаточная коммуникация и социальное взаимодействие, ограничение круга интересов и стереотипный характер поведения [7].

Нет абсолютного согласия относительно того, что именно представляет собой аутизм. В последние годы в нашей стране продолжалось изучение проблем, рассмотрены клинические и клинико-биологические аспекты РАС (В. М. Башина, Н. В. Симашкова, Т. П. Ключин). В. В. Ковалев предлагает трактовать ранний детский аутизм как группу синдромов в рамках разных нозологических форм, в том числе – в рамках умственной отсталости или других задержек психического развития [4]. В так называемом аутистическом спектре имеется явно несколько расстройств предположительно разной этиологии [5].

Литература:

1. Clausen S. S. B., Christesen H. T., Dalgard C. et al. Pregnancy and cord vitamin D status and symptoms of autism spectrum disorders in toddlers: An Odense child cohort study // *Europ. Psychiatry*. – 2017. – Vol. 41, Supplement. – P. S128. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1937>

2. Mandic-Maravic V., Pejovic-Milovancevic M., Mitkovic-Voncina M., Lecic-Tosevski D. Prenatal and perinatal factors in autism spectrum disorders—a case control study of a Serbian sample // *Europ. Psychiatry*. – 2017. –Vol. 41, Supplement. –P. S216. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.2195>
3. Исаев Д. Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов. - СПб.: СпецЛит, 2001. С. - 463.
4. Макаров И. В., Автенюк А. С. Диагностика детского аутизма: ошибки и трудности // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-detskogo-autizma-oshibki-i-trudnosti> (дата обращения: 09.07.2020).
5. Макушин Е. В., Макаров И. В., Пашковский В. Э. Распространенность аутизма: подлинная и мнимая // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. - М.: Медиа Сфера. 2019. Том: 119. № 2. С. 80-86.
6. Морозов С. А., Морозова С. С., Морозова Т. И. Некоторые особенности ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра // *Аутизм и нарушения развития*. 2017. Том 15. № 2. С. 19–31.
7. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов. Григоренко Е. Л. — М.: Практика, 2018. С. - 280.
8. Симашкова Н. В., Макушкин Е. В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации (протокол лечения). Российское общество психиатров // psychiatr.ru, 2015.