

Осмина Е.В.

**АУТИСТИЧЕСКИЕ
РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОМ
ВОЗРАСТЕ:**

***ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
КРИТЕРИЕВ***

Расстройства аутистического спектра: объем понятия

DSM-IV / МКБ-10

- Детский аутизм (ДА)
- Синдром Аспергера
- Атипичный аутизм
- Отклонения в развитии
- Синдром Ретта

ДА (МКБ-10) - общее расстройство психического развития, при котором отмечаются качественные нарушения коммуникации и социального взаимодействия, ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, деятельности, интересов, игр и активности.

DSM*-V (2013)

- Детский аутизм
- Синдром Аспергера
- Атипичный аутизм
- Отклонения в развитии
- Синдром Ретта
- + **Расстройства аутистического спектра (РАС)**
- + **Расстройство социальной коммуникации**

*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

Диагностические критерии по DSM-V

Основные:

- отклонения в социальной коммуникации;
- присутствию ограниченных или повторяющихся действий, интересов или деятельности;
- наличие симптомов в раннем детстве;
- нарушение или ограничение повседневного функционирования

Сопровождающие:

- Эмоциональные нарушения (тревожные расстройства, фобии, депрессия, дистимия)
- Нарушения поведения (оппозиционное поведение, СДВГ)
- Другие расстройства (синдром Жилья де ля Туретта, хронические тики, энурез,

В настоящее время фармакологических методов лечения аутизма НЕТ

Основные диагностические критерии: качественные нарушения реципрокного взаимодействия

Проявляются минимум в одной из следующих областей:

- неспособность адекватно использовать **невербальные средства общения** – взор, мимическое выражение, жестикауляция;
- неспособность к **установлению контактов** со сверстниками;
- отсутствие **социоэмоциональной зависимости** – нарушенная реакция на других людей, отсутствие модуляции поведения в соответствии с социальной ситуацией;
- отсутствие **общих интересов или достижений** с другими людьми.

Основные диагностические критерии: качественные нарушения общения

Проявляются минимум в одной из следующих областей:

- задержка или полное отсутствие спонтанной речи (без попыток компенсировать этот недостаток жестикуляцией и мимикой);
- относительная неспособность начинать или поддерживать беседу (при любом уровне речевого развития);
- повторяющаяся и стереотипная речь;
- отсутствие разнообразных спонтанных ролевых игр или (в более младшем возрасте) подражательных игр.

Основные диагностические критерии: ограниченные, повторяющиеся и стереотипные поведение, интересы и

активность
Проявляются минимум в одной из следующих областей:

- поглощенность стереотипными и ограниченными интересами;
- внешне навязчивая привязанность к специфическим, нефункциональным поступкам или ритуалам;
- стереотипные и повторяющиеся моторные маньеризмы;
- повышенное внимание к частям предметов или нефункциональным элементам игрушек (запах, осязание поверхности, издаваемый шум или вибрации).

РЕЧЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АУТИЗМЕ

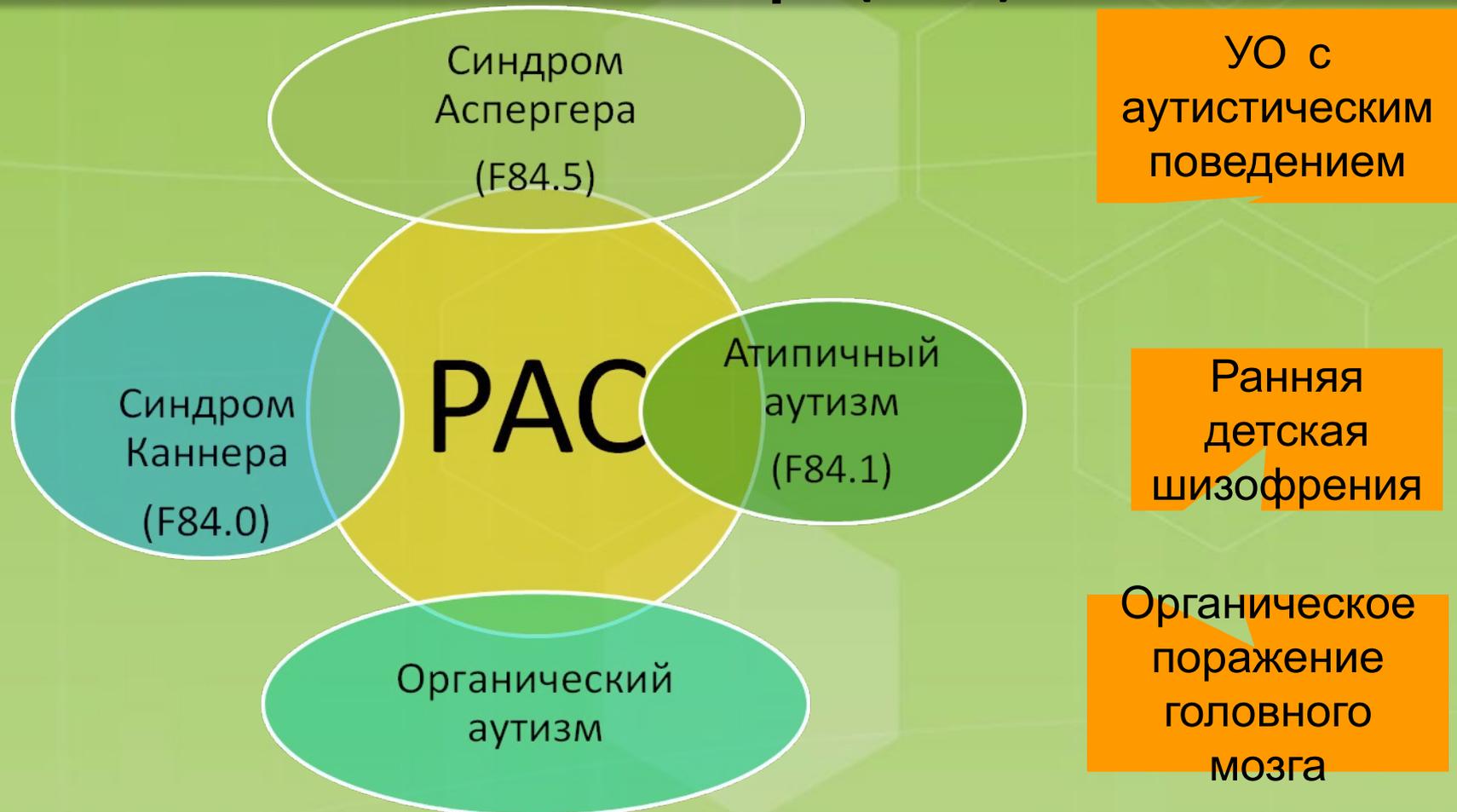
Ранний период

- недифференцированный плач, вызывающий трудности в интерпретации;
- малоактивное или необычное гуление, напоминающее визг или крик;
- отсутствие звуковой имитации;
- выраженное нарушение понимания обращенной к ребенку устной речи и осознания смысла сказанного

После 3-х лет

- первичный мутизм (с самого начала развития речь отсутствует);
- формально «правильное» развитие речи до 2-2,5 лет с последующим глубоким (до мутизма) распадом;
- формально «правильное» развитие речи до 2-2,5 лет с последующим регрессом (в 2,5–6 лет) и регредиентно искаженной динамикой после 5- 7 лет;
- нарушение слухового внимания;
- задержка (или недоразвитие) речи в сочетании с искажением ее развития;
- нарушение понимания обращенной речи;
- искаженное развитие речи;
- разрыв между импрессивной и экспрессивной сторонами речи: при бытовом понимании обиходных фраз ребенок почти не владеет самостоятельной речью.
- эхолалии

Клинико-нозологические формы расстройств аутистического спектра (РАС)

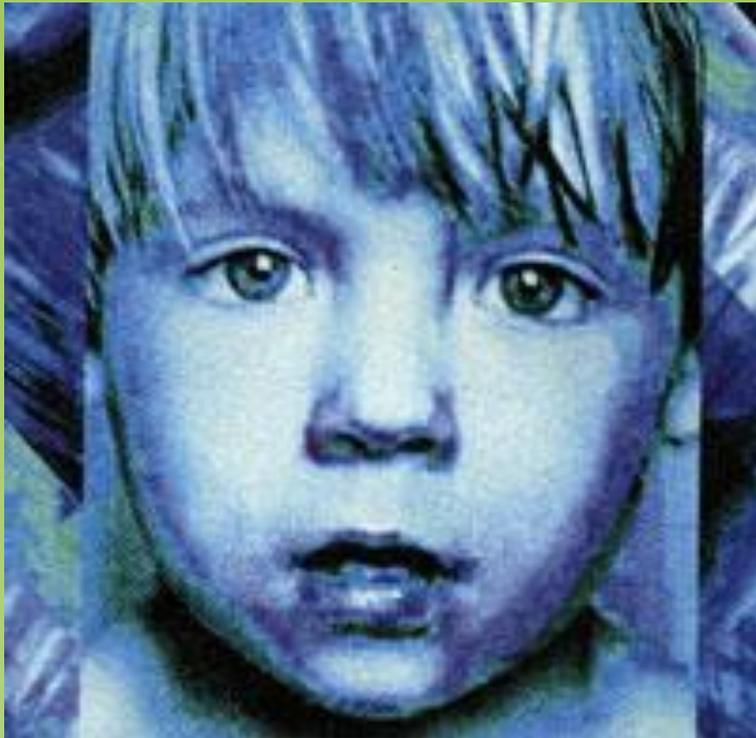


Основными симптомами разных клинических вариантов аутистических расстройств у детей являются поведенческие нарушения

Шкалы оценки клинических проявлений детского аутизма

Шкала	Полное название	Авторы	Последняя версия
CARS	Childhood Autism Rating Scale	Schopler et al., 1988	CARS-2 (Schopler et al., 2010)
GARS	Gilliam Autism Rating Scale	Gilliam, 1995	GARS-3 (Gilliam, 2013)
CHAT	Checklist for Autism in Toddlers	Baron-Cohen et al., 1992; 1996	
M-CHAT	Modied Checklist for Autism in Toddlers	Robbins et al., 2001	MCHAT-R/F (Robbins et al., 2009)
ADI-R	Autism Diagnostic Interview-revised	Lord et al., 1994; 2003; 2007	
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule	Lord et al., 1989	ADOS-2 (Lord et al., 2012)

Специфические признаки невербального поведения



*Sindrome
De
Asperger*

- активное стремление к прекращению контакта при попытке вступить во взаимодействие с ними;
- достаточно сформированная разговорная речь;
- стремление педантично следовать нормам и правилам, поддерживать по-рядок;
- необычные и традиционные увлечения, носящие сверхценный характер;
- предпочтение контактов со взрослыми, монолог «взахлеб» и отдельные попытки имитации и неловкого подражания взрослым в выполнении домашних или профессиональных функций;
- «книжная», «взрослая» речь со стремлением использовать специальную терминологию.

Специфические признаки невербального поведения: *синдром Каннера*



- манипулирование предметами в виде пересыпания, верчения, переключивания, постукивания ;
- однообразные манипуляции с игрушками в отрыве от их предназначения;
- сосредоточенность на отдельных свойствах или частях предмета без целостного использования;
- жесткая привязанность социальных и бытовых навыков к определенной ситуации или человеку;
- длительное фиксирование внимания на малоинформативных явлениях;
- пластичность отдельных действий на фоне общей неловкости

Специфические признаки невербального поведения: аутистические расстройства при *ранней детской шизофрении*

- бег по кругу или «от стены к стене», удары туловищем и головой по твердым поверхностям;
- парадоксальная жестикуляция ;
- взгляд «мимо» человека или «рядом» с ним;
- необычные и нетипичные, вычурные страхи;
- мимические изменения, не связанные с происходящим в данный момент;
- неологизмы;
- манерная походка , агрессивные жесты;
- активное отвержение глазного контакта в виде отворачивания, вскрикивания и закрывания лица руками при встрече с взглядом другого человека ;
- несоответствие выражений разных областей лица;
- взгляд исподлобья ;
- прерывание начатого действия, застывания, замирания;
- негативизм и требования участия окружающих в выполнении ритуалов;
- речь нараспев, растягивание слов и эпизоды субступора ;
- эхомимия и непрерывный глазной контакт;
- немигающий взгляд

Специфические признаки невербального поведения: аутистические расстройства в рамках *резидуально-органических поражений* головного мозга



- Выраженные признаки **атипии**: тенденция держаться рядом с родителем при стремлении уклоняться от попыток организовать взаимодействие с ним; стремление к телесным контактам, объятиям, мимика смущения и неразборчивость контактов; фрагментарные попытки к компенсации дефицита разговорной речи мимикой и жестами
- Феномен **соматопсихического параллелизма**: корреляция аутистических симптомов с интеркуррентными инфекционными заболеваниями и соматическим неблагополучием
- Общие признаки с Аспергером: предпочтение контактов со взрослыми со стремлением к подражанию

У многих пациентов с РАС при резидуально-органических поражениях головного мозга отмечается **метеолабильность** и **метеочувствительность**

Специфические признаки невербального поведения: *умственная отсталость* с аутистическим поведением



Признаки равномерного и тотального психического недоразвития

Отдельные навыки, умения и способности существенно более высокого уровня:

- использование сложной бытовой техники и электронных гаджетов,
- конструирование, сбор мозаики и пазлов с большим количеством элементов,
- впечатляющая географическая и пространственная ориентировка и память,
- знание иностранных фраз при отсутствии сопоставимого лексикона на родном языке и т.п.;

Специфические признаки невербального поведения: *умственная отсталость* с аутистическим поведением (продолжение)



- видимое пренебрежение реальной опасностью;
- отсутствие навыков пользоваться туалетом;
- отсутствие обращений с просьбой в какой бы то ни было форме;
- практически полное отсутствие разговорной речи без попыток компенсации мимикой и жестами;
- полевое поведение;
- отсутствие слежения за движениями находящегося рядом человека;
- простые патологические привычные действия

ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ

	Синдром Аспергера	Синдром Каннера (СК)	Детская шизофрения (ДШ)	Резид-орган поражение (РО)	Умственная отсталость (УО)
СК					отсутствие вопросов
ДШ		Крайний аутизм Навязчивости Стереотипии Эхолалии			отсутствие слежения за движениями находящегося рядом человека
РО	предпочтение контактов со взрослыми и попытки им подражать	моторные стереотипии в виде взмахов, сгибания-разгибания рук в локтевых и плечевых суставах			механическое использование руки взрослого в качестве инструмента
УО		отсутствие слежения за движениями находящегося рядом человека	нецеленаправленное блуждание и полевое поведение	простые патологические привычные действия	

Объективные причины сложности медикаментозного лечения РДА и sch в детском возрасте

- органический фон, обуславливающий **плохую переносимость** психотропных средств;
- «**парадоксальный эффект**» применения транквилизаторов в дошкольном возрасте;
- олигофреноподобный дефект, на фоне которого применение нейролептиков (антипсихотиков) **ухудшает** картину **умственного развития**;
- сочетание **взаимоисключающих задач**: необходимость стимулировать развитие ребенка + уменьшить его возбуждение;
- **непереносимость** в детском возрасте больших доз большинства психотропных препаратов

ССЫЛКИ

- Хайретдинов О.З., Макаров И.В. **Клинико-этологический подход к объективизации дифференциальной диагностики аутистических расстройств у детей // ОБОЗРЕНИЕ ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ имени В.М. Бехтерева № 2, 2015, с. 86-90**
- Иовчук Н.М. **Надо ли лечить ребенка с ранним детским аутизмом? // ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. 2010 (10), № 2. С. 5-13**



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**

© Е.В. Осмина, 2016