

Получена: 11 июля 2021 / Принята: 02 сентября 2021 / Опубликовано online: 31 октября 2021

DOI 10.34689/SH.2021.23.5.021

УДК 616.89-008.44

ДАЙДЖЕСТ ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ УЧЕНИЯ ОБ АУТИЗМЕ

Гульжан Т. Касенова¹, <https://orcid.org/0000-0003-0815-279X>

Корлан З. Садуакасова¹, <https://orcid.org/0000-0002-4758-6948>

Раушан Б. Исаева¹, <https://orcid.org/0000-0001-7370-025X>

¹ НАО «Казахский Национальный Университет имени аль-Фараби», г. Алматы, Республика Казахстан.

Введение: Аутизм является одной из актуальных проблем современности. Актуальность данной проблемы обусловлена ежегодным ростом показателей первичной и общей заболеваемости, трудностями ранней диагностики и верификации диагноза «аутизм», высоким уровнем инвалидности.

Цель исследования: обзор литературных источников по распространенности аутизма и провести анализ данных в вопросах ранней диагностики и методов коррекции расстройств аутистического спектра.

Стратегия поиска: Изучены статьи, находящиеся в открытом доступе, глубиной за 20 лет, с использованием следующих баз данных научных публикаций и специализированных поисковых систем: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Scopus и электронной библиотеке eLIBRARY. Информационный поиск проведен по ключевым словам: аутизм, расстройства аутистического спектра, эпидемиология, скрининг, коррекция аутизма. *Критерии включения:* Публикации уровня доказательности А, В: мета-анализы, систематические обзоры, когортные и поперечные исследования. *Критерии исключения:* мнение экспертов в виде коротких сообщений, рекламные статьи.

Результаты: В обзоре представлены динамика исследования расстройства «аутизм», клинические подходы к диагностике соответственно действующим международным классификациям болезней, рассматриваются наиболее изученные возможные причины роста распространенности аутизма за последние десятилетия. Рассматриваются подходы к классификации аутизма согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра и важные изменения в новом классификаторе Американской психиатрической ассоциации DSM-5, касающиеся расстройств аутистического спектра. Упомянуты сложности, связанные с диагностикой расстройств аутистического спектра у детей. Описаны наиболее известные методы ранней диагностики аутистических нарушений и основные методы его коррекции.

Заключение: Необходимо привлечение большего внимания проблеме аутистических расстройств, а именно вопросам ранней диагностики, раннего вмешательства. Создание единого алгоритма сопровождения лица с аутизмом на протяжении всей его жизни.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, скрининг, ранняя диагностика, распространенность, международные классификации болезней.

Abstract

DIGEST OF THE MAIN PROVISIONS OF THE DOCTRINE OF AUTISM

Gulzhan T. Kassenova¹, <https://orcid.org/0000-0003-0815-279X>

Korlan Z. Saduakassova¹, <https://orcid.org/0000-0002-4758-6948>

Raushan B. Issayeva¹, <https://orcid.org/0000-0001-7370-025X>

¹ NJSC «Kazakh National University named after al-Farabi», Almaty, Republic of Kazakhstan.

Introduction: Autism is one of the pressing problems of our time. The urgency of this problem is due to the annual increase in primary and general morbidity rates, difficulties in early diagnosis and verification of the diagnosis of "autism", a high level of disability.

Aim of the study: review the literature on the prevalence of autism and analyze the data on the early diagnosis and treatment of autism spectrum disorders.

Search strategy: Studied articles that are in the public domain, with a depth of 30 years, using the following databases of scientific publications and specialized search engines: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus, eLIBRARY. Information search was carried out using the following keywords: autism, autism spectrum disorders, epidemiology, screening, autism correction. *Inclusion criteria:* Publication level of evidence A, B: meta-analyses, systematic reviews, cohort and cross-sectional studies. *Exclusion criteria:* expert opinion in the form of short messages, promotional articles.

Results: The review presents the dynamics of the study of autism disorder, clinical approaches to diagnosis in accordance with the current international classifications of diseases, considers the most studied possible reasons for the increase in the prevalence of autism over the past decades. The main classifications of autism are considered - the International Classification of Diseases of the 10th revision adopted in Kazakhstan and important changes in the new DSM-5

classifier of the American Psychiatric Association concerning autism spectrum disorders. Difficulties associated with diagnosing autism spectrum disorders in children are mentioned. The most well-known methods of early diagnosis of autistic disorders and the main methods of its correction are described.

Conclusion: It is necessary to attract more attention to the problem of autistic disorders, namely the issues of early diagnosis, early intervention. Creation of a unified algorithm for accompanying a person with autism throughout his life.

Key words: autism, autism spectrum disorders, screening, early diagnosis, prevalence, international classifications of diseases.

Түйіндеме

АУТИЗМ ТУРАЛЫ ІЛІМНІҢ НЕГІЗГІ ЕРЕЖЕЛЕР ДАЙДЖЕСТІ

Гульжан Т. Касенова¹, <https://orcid.org/0000-0003-0815-279X>

Корлан З. Садуакасова¹, <https://orcid.org/0000-0002-4758-6948>

Раушан Б. Исаева¹, <https://orcid.org/0000-0001-7370-025X>

¹КЕАК «Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университет», Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Кіріспе: Аутизм - қазіргі заманның өзекті мәселелерінің бірі. Бұл мәселенің өзектілігі жыл сайынғы бастапқы және жалпы аурушандық көрсеткіштерінің өсуімен, «аутизм» диагнозын ерте диагностикалауында туындайтын қиындықтармен және мүгедектіктің жоғары деңгейімен байланысты.

Зерттеу мақсаты: аутизмнің таралуы туралы әдебиеттерді қарастыру және аутизм спектрінің бұзылуын ерте диагностикалау мен емдеудегі деректердің талдауын жүргізу.

Іздеу стратегиясы: ғылыми жарияланымдар мен мамандандырылған іздеу жүйелерінің келесі дерекқорларын қолдана отырып, жалпыға қолжетімді, 20 жылдық тереңдігі бар мақалалар зерттелді: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus және eLIBRARY электронды кітапханасында. Ақпараттық іздеу аутизм, аутизм спектрінің бұзылуы, эпидемиология, скрининг, аутизмді түзету секілді негізгі сөздерді қолдану арқылы жүргізілді. *Іріктеу критерийлері:* А, В дәлелдемелерінің жариялану деңгейі: мета-анализдер, жүйелі шолулар, когорттық және көлденең зерттеулер. *Шығару критерийлері:* жарнамалар, қысқа хабарламалар түріндегі сарапшылардың пікірі.

Нәтижелер: шолу аутизмнің бұзылуын зерттеудің динамикасын, аурулардың қазіргі халықаралық жіктемелеріне сәйкес диагноз қоюдың клиникалық тәсілдерін ұсынады, соңғы онжылдықтарда аутизмнің таралуының мүмкін болатын себептерін қарастырады. Аутизмнің негізгі жіктелуі қарастырылады - Қазақстанда қабылданған 10 -шы қайта қараудың аурулардың халықаралық жіктелуі және американдық психиатриялық ассоциациясының аутизм спектрінің бұзылуына қатысты жаңа DSM -5 классификаторындағы маңызды өзгерістер. Балалардағы аутизм спектрінің бұзылуын диагностикалауға байланысты қиындықтар айтылады. Аутистикалық бұзылуларды ерте диагностикалаудың ең танымал әдістері мен оны түзетудің негізгі әдістері сипатталған.

Қорытынды: Аутистикалық бұзылулар мәселесіне, атап айтқанда, ерте диагностика, ерте араласу мәселелеріне көбірек назар аудару қажет. Аутизммен ауыратын адамды өмір бойы сүйемелдеудің бірыңғай алгоритмін құру.

Негізгі сөздер: аутизм, аутизм спектрінің бұзылуы, скрининг, ерте диагностика, таралуы, аурулардың халықаралық жіктелуі.

Библиографическая ссылка:

Касенова Г.Т., Садуакасова К.З., Исаева Р.Б. Дайджест основных положений учения об аутизме // Наука и Здравоохранение. 2021. 5(Т.23). С. 194-202. doi 10.34689/SH.2021.23.5.021

Kassenova G.T., Saduakassova K.Z., Issayeva R.B. Digest of the main provisions of the doctrine of autism // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2021, (Vol.23) 5, pp. 194-202. doi 10.34689/SH.2021.23.5.021

Касенова Г.Т., Садуакасова К.З., Исаева Р.Б. Аутизм туралы ілімнің негізгі ережелер дайджесті // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 5 (Т.23). Б. 194-202. doi 10.34689/SH.2021.23.5.021

Введение

На сегодняшний день аутизм является одной из актуальных проблем детского возраста в силу роста показателей распространенности, сложности своевременной диагностики и отсутствие единого алгоритма сопровождения лица с аутизмом на протяжении всей жизни.

По данным современной литературы, "аутизм" – это хроническое психическое заболевание, характеризующееся проблемами с социальными навыками адаптации, речью и невербальной

коммуникацией, повторяющимися (стереотипными) действиями. Признаки аутизма обычно появляются к 2 или 3 годам. [3] В 5 Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-5, APA, 2013) триада аутизма заменена на два основных признака - нарушения социальной коммуникации, ограниченные и повторяющиеся модели поведения и/или интересов. [18]

Цель исследования: обзор литературных источников по распространенности аутизма и проведение анализа данных в вопросах ранней

диагностики и методов коррекции расстройств аутистического спектра.

Стратегия поиска: Изучены статьи, находящиеся в открытом доступе, глубиной поиска в 20 лет, с использованием следующих баз данных научных публикаций и специализированных поисковых систем: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus и электронной библиотеки eLIBRARY. Информационный поиск проведен по ключевым словам: аутизм, расстройства аутистического спектра, эпидемиология, скрининг, коррекция аутизма. В результате были определены 106 литературных источника, из которых 33 публикации явились основой аналитического материала для данной статьи. **Критерии включения:** Публикации уровня доказательности А, В; мета-анализы, систематические обзоры, когортные и поперечные исследования. **Критерии исключения:** мнение экспертов в виде коротких сообщений, рекламные статьи.

Результаты поиска и их обсуждение:

Впервые понятие «аутизм» (от греческого «autos» - «сам») ввел швейцарский психиатр Е. Bleuler в 1911 году, отметив его как один из важнейших симптомов шизофрении, обозначающих «активный уход из внешнего мира и преобладание внутренней жизни», который до сих пор входит в понятие «четыре А» при шизофрении. [15]

Обсуждение вопроса о связи между аутизмом и шизофренией было также осложнено диагностическими системами классификации, такими, как DSM. Диагноз «Аутизм» не был включен в DSM-I (1952) и DSM-II (1968) до появления в 1980 году DSM-III, где аутизм стал самостоятельным диагнозом. В DSM-I аутистические симптомы у детей диагностировались как «шизофренические реакции, детский тип». В DSM-II, такие симптомы как стремление к прекращению контактов с другими людьми («seclusiveness»), отчуждение, чувствительность, застенчивость, робость, и общая неспособность сформировать близкие межличностные отношения диагностировали как «реакция ухода от реальности / самоизоляции, проявляющаяся в детстве. ("withdrawing reaction of childhood" - выраженное стремление к самоизоляции).[4]

В 8-ой Международной классификации болезней (МКБ 8, 1966) впервые по решению ВОЗ появилась первая классификация психических заболеваний, и аутизм в ней рассматривался как синдром при шизофрении.

В МКБ-9, (1975) аутизм был представлен как отдельная нозологическая единица в одной рубрике с шизофренией детского типа.

В МКБ-10 Аутизм, как заболевание, был отделен от шизофрении и занял свое место в разделе «Нарушения психологического развития» в рубрике «Общие расстройства развития» - F-84, где указано, что симптоматика детского аутизма проявляется в возрасте до трех лет. [7]

В DSM-5 такие диагнозы как Аутизм, синдрома Аспергера, Деинтегративного расстройства детского возраста и Неуточненного расстройства общего развития прекращают свое существование в качестве самостоятельных, они объединяются в новую категорию

как «Расстройства аутистического спектра» (РАС). Также в этой классификации были пересмотрены диагностические критерии синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и указано, что он может начаться в любом возрасте. [18]

В МКБ-10 СДВГ относится к гиперкинетическим расстройствам — группе эмоциональных расстройств и расстройств поведения, начинающихся обычно в детском возрасте [7], а в МКБ-11 уже будет относиться к нейроонтогенетическим расстройствам развития. [20]. Неврологи СДВГ относят к стойким синдромам, в большинстве случаев, которое, имеет хроническое течение. Дети в 30% случаях «перерастают» этот синдром или адаптируются к нему [1].

По данным современных теорий СДВГ и РАС можно отнести к расстройствам, связанным с нарушением нейроразвития ЦНС. При СДВГ отмечается нарушение развития мезокортикальных трактов и лобных отделов мозга, тогда как при РАС страдает развитие мозга в целом.[4]

Эпидемиология аутизма

По данным Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network в 2016г в США общая распространенность РАС у детей в возрасте 8 лет варьируется от 13,1 на 1000 детей (один из 76) в Колорадо, до 31,4 на 1000 детей (один из 32) в Нью-Джерси. Встречаемость РАС среди мальчиков была выше, чем среди девочек (29,7 против 6,9), коэффициент распространенности составил 4,3:1. В среднем каждый ребенок США из 54 детей в возрасте 8 лет страдает РАС. [25]

В докладе National Autism Surveillance System (NASS) Канады за 2018 год указывается общая распространенность РАС среди детей 15,2 на 1000 населения, 28% из которых диагноз был выставлен после 8 лет [28].

Согласно данным полученным из регистра Special Education Needs (SEN) в Великобритании показатели распространенности аутизма у детей 5-9 лет, составили 94 и 99 на 10000 соответственно [13].

В Германии установлено, что в период с 2006 по 2012 г. распространенность диагнозов РАС у пациентов в возрасте от 0 до 24 лет увеличилась с 0,22 до 0,38% [12].

В ходе анализа данных эпидемиологических исследований можно отметить высокую изменчивость показателей распространенности РАС в разных странах. В настоящее время показатель типичного аутизма составляет около 7,1 на 10000 и 20,0 на 10000 для всех случаев РАС, что ниже этих же показателей, полученных в 2003 году соответственно 8,7–10,0 на 10000 и 27,5 на 10000. [30]

Вариабельность показателей распространенности в различных исследованиях может быть объяснена возрастом обследованных детей, используемыми диагностическими критериями и страной, в которой проводилось исследование [13]. При анализе устойчивости диагноза в Канаде было выявлено, что в возрасте от 2 до 4 лет устойчивость РАС достигает 91–100%, а в возрасте от 2 до 9 лет 88-90%. [21] По данным же другого исследования отмечается стабильность диагноза РАС в 100%, общего и

неуточненного расстройства развития (ОППН) - 83%, Детского аутизма (ДА) — 74%, при условии, что первичный диагноз ребенку был установлен в возрасте 2-х лет и повторная верификация была в возрасте 4-х лет. [17]

Также, статистические показатели распространенности аутизма находятся в зависимости от того, какая классификация психических и поведенческих расстройств принята в этой стране.

С 2013 года в DSM-5 была внедрена уникальная категория как РАС. Это группа расстройств спектра аутизма включила в себя все расстройства из раздела F-84 «Общие расстройства развития». Как дополнение имеется классификация степени тяжести, согласно которой пациента разделяют на различные категории, как: «нуждается в поддержке», «нуждается в значительной поддержке», «нуждается в очень значительной поддержке». [18] Такое объединение диагнозов сразу же увеличило статистические показатели распространенности РАС в странах, где используют классификацию DSM-5.

К примеру, по данным ВОЗ (согласно МКБ-10) за 2018г 1 ребенок из 160 детей в мире страдает расстройством аутистического спектра. [10] По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний (США) по классификации DSM-5 1 из 54 детей страдают аутистическими расстройствами. [25]

К концу двадцатого века появилась волна ажиотажа об «эпидемии» аутизма, указывалось, что в США, каждый 88-й ребенок страдает этим расстройством. Но вероятнее всего это было связано с гипердиагностикой соответствующего диагноза, последовавшее после внедрения DSM-5 и нового диагноза как РАС, нежели увеличения количества заболеваний. [5]

В Казахстане по официальной статистической отчетности согласно действующей МКБ-10, отмечается рост числа детей с расстройствами раздела F-8 «Общие расстройства развития», F-84.0 Детский аутизм, F-84.1 Атипичный аутизм. По официальным статистическим данным МЗ РК за 2018 год на «Д» учете с диагнозом «Детский аутизм» в РК состояло 1314 детей, с диагнозом «Атипичный аутизм» - 678 детей. При сравнении с 2016 годом отмечается прирост на 80% и 95% соответственно. Показатель заболеваемости с впервые установленным диагнозом «Детский аутизм» в 2018 г составил 325 случаев (156 случаев в 2016г) и «Атипичным аутизм» 132 случая (103 случая в 2016г).

Статистические данные Министерства Здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты населения Казахстана по количеству детей с аутизмом в РК сильно разнятся. Так по данным Министерства труда и социальной защиты населения Казахстана численность детей - инвалидов с расстройствами аутистического спектра в РК составляет 3319. Из них в 2019 году впервые признанных детей - инвалидов с расстройствами спектра аутизма составило 874 случаев.

Очевидно, что все статистические данные должны быть подвергнуты тщательному анализу. В первую очередь надо понять, кто проводит верификацию диагноза – «Аутизм» и были ли проведены

лабораторные исследования для исключения возможных наследственных болезней обмена, ферментопатий, и в общем генетической патологии. Во-вторых, и это важно – какой классификацией пользуются детские психиатры. Также важен и такой фактор, как стигматизация психиатрических диагнозов и самой психиатрической службы. Для родителей детей, у которых, есть клинические данные за раннюю детскую шизофрению (это может быть синдром Каннера) или умственную отсталость, дестигматизирующим является диагноз «Аутизм».

Ранняя диагностика аутизма

Диагностика детского аутизма в нашей стране затруднена из-за ряда причин. Одна из наиболее острых - дефицит кадров детских психиатров, детских медицинских психологов, в сети детских психиатрических учреждений должности дефектолога, в детских психиатрических поликлинических отделениях - логопеда. Психолого-экспериментальное исследование в большинстве случаев проводится, не имеющими соответствующей подготовки в области детской медицинской психологии. Не менее остро стоит проблема со своевременной диагностикой, или вычлениением группы риска детей по развитию аутизма в территориальных поликлиниках врачами общей практики и педиатрами. При ранней диагностике аутизма очень сложно бывает дифференцировать его от задержек развития речи, замедления темпов созревания психической сферы у детей с различной патологией, а ошибки диагностики могут вести как к ее недостаточности, так и к ее явной избыточности.

Раннее выявление аутистических расстройств крайне важно для оказания своевременной комплексной медико-коррекционной помощи. Своевременно начатое вмешательство позволяет улучшить прогноз у большинства детей с признаками аутизма. Ранняя диагностика также позволяет родителям ребенка быстрее преодолеть чувство растерянности и разработать алгоритм правильного поведения, направленного на решение сложившейся проблемы. Также для проведения длительной медико-педагогической коррекции, социальной поддержки родителей, организации пребывания детей в дошкольных учреждениях и школах с учетом их особых потребностей государство может своевременно запланировать необходимые ресурсы.

Один из методов для выявления детей группы риска с аутистическими признаками является скрининг – это метод быстрого сбора информации о социально-коммуникативном развитии ребенка, который помогает выделить группы специфического риска. В этих группах в дальнейшем проводится более детальная, углубленная диагностика и подбирается необходимая коррекционная помощь. Инструменты скрининга предназначены для выявления детей, у которых может быть задержка в развитии. Это может быть и специфическое расстройство, такое как аутизм. Но необходимо помнить, что скрининг не дает убедительных доказательств задержки развития и не ставит диагноз. Положительный результат скрининга должен сопровождаться тщательной оценкой, анализом данных специалистов мультидисциплинарной команды.

Для оценки аутистических расстройств у детей младшего возраста доступно множество диагностических инструментов, но ни один из них не должен использоваться в качестве основы для диагностики. Диагностические инструменты обычно основываются на двух основных источниках информации - описаниях развития ребенка родителями или опекунами и профессиональное наблюдение за поведением ребенка. При выявлении ребенка из группы риска рекомендуется направить его в мультидисциплинарную команду специалистов - детские психиатры, медицинские генетики, педиатры, детские неврологи, детские психологи, логопеды, дефектологи, гастроэнтерологи.

К группе риска относятся дети, которые не начали гулить и у них нет лепетной речи до 12 месяцев; если до 16-ти месяцев ребенок не произносит отдельные слова, не произносит коротких фраз в возрасте 2-х лет и если родители отмечают у ребенка признаки «обратного развития», то есть он теряет ранее приобретенные речевые и социальные навыки. В данной группе можно заподозрить признаки аутизма и необходимо проведение диагностических тестов. [8]

В мировой практике разработан и широко используется стандартизованный скрининговый инструментарий. Первый уровень — это база, где применяются такие инструменты, как CHAT, M-CHAT-R/F. Если у специалиста возникают какие-то подозрения, он замечает тревожные сигналы или ему что-то не совсем понятно, он обращается к скрининговым инструментам второго уровня (например, ASDS, ABC, CARS и др.).

CHAT - Checklist for Autism in Toddlers Baron-Cohen, (Allen & Gillberg, 1992), вопросник по поводу аутизма у детей раннего возраста, Вопросник состоит из 14 пунктов: 9 - для родителей, 5 - для работников первого звена системы здравоохранения; возраст проведения - 18 мес. [26]

M-CHAT-R/F - Modified CHecklist for Autism in Toddlers (2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton), модифицированный список контрольных вопросов для выявления аутизма у детей, пересмотренный, с вопросами для последующего интервью, был разработан в дополнение к M-CHAT-R. M-CHAT-R и содержит 20 вопросов, проводится детям в возрасте 16-30 месяцев. [26]

Основная цель M-CHAT-R - максимальная чувствительность, чтобы выявить как можно больше случаев РАС. В связи с чем, характерен высокий уровень ложноположительных результатов. По этой причине для более детального обследования были разработаны вопросы M-CHAT-R/F, для последующего интервью с родителями. При положительном результате M-CHAT-R, родителю задают расширенные, дополнительные вопросы. С родителями обсуждают только те вопросы, которые не были пройдены в изначальном тесте. Если ребенок не прошел любые два вопроса, результаты расцениваются как положительные и рекомендуется дообследование. Но, как указывают Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton (2009) надо иметь в виду, что не всем детям, с положительным результатом в последующем будет поставлен этот диагноз РАС. [26]

Если скрининг указывает на значительную симптоматику аутизма, необходима тщательная диагностическая оценка. Оценка должна включать междисциплинарную оценку, которую должен координировать врач детский психиатр.

Часто используемым диагностическим инструментом для наблюдения за ребенком из группы риска по развитию аутизма является ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) или «План диагностического обследования при аутизме» (авт. Lord C., Risi S., Lambrecht L., Cook E. H., Levental B. L., DiLavore et al., 2000). Это международный стандарт диагностики наличия расстройства аутистического спектра и его выраженности в настоящий момент времени (диагностическое наблюдение) у детей с 12 месяцев и старше.

ADOS - это стандартизованный диагностический тест на выявление РАС, опубликованный Западными психологическими службами (WPS) в 2000 году и теперь доступный на 15 различных языках. [27] С тех пор он стал одним из надежных диагностических инструментов, признанным объективным в естественных условиях и демонстрирует высокую прогностическую достоверность используемых как школьными системами, так и независимыми клиницистами при скрининге на наличие отклонений в развитии. [23]. ADOS состоит из четырех различных модулей. Каждый, из которых предназначен для обеспечения наиболее подходящего теста для человека определенного возраста или функционального уровня. Каждый модуль состоит из набора стандартизованных сценариев, другие компоненты также включают структурированные беседы или социальные сценарии. Каждый модуль занимает около 40 минут, но, поскольку модули ориентированы на разные типы предметов с различными поведенческими и когнитивными проблемами, не все модули обязательно используются. Однако экзаменатор может выбрать другой модуль, обнаружив, что первоначально выбранный модуль недостаточно соответствует функциональным способностям ребенка для получения точной оценки. [24] Как правило, тест записывается на видео, чтобы команда могла просмотреть его и поставить диагноз. Это помогает устранить другие субъективные предубеждения, которые присущи работе любого отдельного клинициста. Во второе издание, ADOS-2 добавлен модуль для оценки детей ясельного возраста и включает в себя пять модулей [32].

ADI-R – опросник для диагностики аутизма, ответы на который дают всю информацию, необходимую для обнаружения характерных для аутизма черт развития. Ограничением проведения интервью является возраст старше 2 лет. Продолжительность проведения интервью и подведение итогов составляет примерно 1,5-2 часа. [22]

Childhood Autism Rating Scale (CARS) - рейтинговая шкала детского аутизма используется для клинического исследования. Она помогает выявлять детей с аутизмом и определять тяжесть симптомов с помощью количественных оценок, основанных на непосредственном наблюдении. Проводится детям в возрасте от 2 лет в 15 функциональных областях и

оцениваются следующие характеристики: отношение к людям, имитация, эмоциональный ответ, использование тела и объекта, адаптация к изменениям, визуальный отклик, реакция на прослушивание, реакция на вкус, запах, прикосновение и использование, страх и нервозность, вербальная и невербальная коммуникация, уровень активности, уровень и последовательность интеллектуального реагирования, общие впечатления [8]. Каждый из 15 параметров оценивается по 4-балльной шкале, и диапазон оценок составляет от 15 до 60, причем 30 - это предел отсечения для диагноза аутизма легкой степени. Баллы 30–37 указывают на аутизм от легкой до умеренной степени, тогда как баллы от 38 до 60 характеризуются как тяжелый аутизм. [16]

Приведенные оценочные шкалы являются дополнением в алгоритме диагностики и не могут заменить клиническую оценку врача.

Методы коррекции аутистических расстройств

При определении тактики и выбора методов коррекционной терапии, исследователи исходят из основной теории аутизма – недостаток сенсорной интеграции.

Целью коррекции, основанной на сенсорной интеграции, является упорядочение всех ощущений, которое в последующем поможет в формировании простых адаптивных ответов как средства формирования адекватного поведения. Улучшение способности мозга анализировать сенсорную информацию, для того чтобы ребенок мог начать лучше общаться в повседневной жизни. Ведь именно через развитие сенсорики мы даем ребенку познать окружающую его среду. При эффективной терапии, жизнь ребенка с аутизмом значительно улучшается. [6]

Коррекция аутизма включает мультисенсорный, мультидисциплинарный подход. Раннее вмешательство приводит к наилучшим результатам коррекции. Лечение включает ряд поведенческих, психосоциальных, образовательных, медицинских и дополнительных подходов. Варианты зависят от возраста и уровня развития.

Постоянное ведение пациентов требуется для достижения и закрепления функциональной независимости и улучшения качества жизни за счет уменьшения недостатков социальных навыков и общения, способствовать развитию и обучению, а также просвещения семей и их поддержки. [27]

Основные немедикаментозные методы лечения можно разделить на структурированные образовательные и поведенческие вмешательства.

Денверская модель раннего вмешательства — методика помощи детям с аутизмом и РАС, широко применяется в мире и показала высокую эффективность. В основе этой методики лежат стратегии, которые преобразуют повседневные дела, процедуры и привычки в эффективные техники игрового взаимодействия, общения и обучения.

Прикладной поведенческий анализ, Applied behavior analysis (ABA) - является наиболее широко используемым методом коррекции аутизма в различных возрастах. Основной целью является улучшение определенного поведения, сначала с помощью

прерывистых испытаний для обучения простым навыкам, с последующим переходом отработки более сложных навыков. Простые навыки отрабатываются до автоматизма с ребенком отдельно, при этом тренер или родитель, а сам достаточно жестко управляет его деятельностью, в случае неправильного выполнения строго пресекаются. Несколько простых навыков собираются в один сложный. Независимо от места нахождения и от того кем было дано задание, навык считается закрепленным только в том случае, если ребенок способен выполнить это действие без ошибок в 80% случаев. АВА эффективна для детей и взрослых с психологическими расстройствами, которые обостряются в различных ситуациях, и помогает уменьшить негативное поведение. В идеале детям до 4 лет предлагается более 20 часов отработки навыков в неделю. [31]

Социальная коммуникация, эмоциональная регуляция и транзакционная поддержка - это образовательная модель, в которой используются практики из других подходов, включая АВА, ТЕАССН, и вмешательство в развитие отношений (RDI). [15]

ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) – это методика структурированного обучения с особым вниманием к среде. Работа с детьми осуществляется по следующим направлениям: имитация; крупная и мелкая моторика; координация рук и глаз; простая познавательная деятельность; самообслуживание; социальные отношения и речь. Основная возрастная группа - от 3 до 14 лет (если развитие речи соответствует 5 годам). [29]

Социальная коммуникация, эмоциональная регуляция и транзакционная поддержка (SCERTS). SCERTS – это образовательная модель работы с детьми с РАС и их семьями. Она содержит конкретные рекомендации, которые помогут ребенку стать компетентным и уверенным в общении с людьми, предотвращая поведенческие проблемы, мешающие развитию и росту отношений. Этот подход также разработан, чтобы помочь семьям, опекунам и врачам работать сообща, чтобы максимизировать прогресс в поддержке детей. [11]

Вмешательства в развитие

К ним относятся методы лечения, направленные на построение эмоциональных отношений, развитие социального общения и развитие социальных навыков.

Вмешательства для общения

Использование средств общения, таких как язык жестов, доски для общения, визуальная поддержка, система обмена изображениями Picture Exchange Communication System (PECS), использование социальных историй и обучение социальным навыкам.

Образовательная помощь

Структурный образовательный подход с четким обучением и формулированием индивидуальных образовательных планов важен для каждого ребенка с аутизмом. Структурированное обучение — это не учебная программа, а структура, способствующая достижению образовательных и терапевтических целей. Цель структурированного обучения - способствовать содержательному вовлечению в

деятельность, гибкости, независимости и самоофективности.

Сенсорная интеграция

Эрготерапевты используют сенсорную интеграционную терапию, чтобы помочь ребенку с аутизмом быть как другие дети, играть также как они. Сенсорная интеграционная терапия основана на предположении, что ребенок подвергается воздействию окружающей среды в разной степени. При данной терапии ребенок находится в комнате, оборудованной специальными инструментами стимулирующие все органы чувств. Улучшается способность мозга обрабатывать сенсорную информацию и ребенок постепенно приспосабливается к повседневной жизни. [6]

Заключение:

Аутизм относится к числу социально значимых психических расстройств детского возраста. Что связано с ростом распространенности, тяжелыми социальными последствиями и поздней постановкой диагноза. В связи с чем необходимо привлечение большего внимания проблеме аутистических расстройств. Для нашей страны первоочередной задачей является создание единого алгоритма сопровождения лица с аутизмом на протяжении всей его жизни. Главным в этом алгоритме является ранняя диагностика, раннее вмешательство, раннее начало (при необходимости) медикаментозной терапии, создание условий для включения детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс.

Для этого необходимо дополнительное обучение педиатров и ВОП ПМСП, которые первыми получают информацию о развитии ребенка, а далее – включаются специалисты мультидисциплинарной бригады в составе детского психиатра, педиатра, детского невролога, гастроэнтеролога, медицинского генетика, детского медицинского психолога, дефектолога, логопеда. Отсутствие резидентуры по специальности «Врач психиатр детский» серьезно усложнило вопрос подготовки кадров детских психиатров. Вопрос верификации диагноза «Аутизм» – довольно сложная задача, которая требует специальных знаний возрастного онтогенеза и дизонтогенеза психических функций, знание возрастной динамики и т.н. «специфических для возраста» симптомов и синдромов, возрастных кризов и периодизации развития, дифференциальная диагностика с которыми начинается с первого момента признаков задержки развития ребенка.

Вклад авторов. При написании данной статьи все авторы принимали равносильное участие.

Конфликт интересов – авторы сообщают об отсутствии конфликтов интересов.

Финансирование – не проводилось.

Литература:

1. Антонов И.П., Шанько Г.Г. Гиперкинезы у детей: Вопросы этиологии, патогенеза, лечения. - Минск, 1975.-256с.
2. Бауэр Т. Психическое развитие младенца. М., Прогресс, 1979, -322с

3. Башина В.М. Ранний детский аутизм/Исцеление: Альманах. М., 1993. С. 154-165

4. Садуакасова К.З. Детская психиатрия. Учебник.- Алматы, 2019.- 346с.

5. Садуакасова К.З., Енсебаева Л.З. Аутизм. История развития. Ситуация в Казахстане (обзор литературы) // Вестник КазНМУ №1, 2018, С.176-182.

6. Манелис Н.Г., Никитина Ю.В., Ферроу Л.М., Комарова О.П. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. Стратегии помощи. Методическое пособие / / Под общ. ред. А.В. Хаустова, Н.Г. Манелис. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. 70 с.

7. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. Пер. с англ. С-Петербург: Оверлайд, 1994, 300 с.

8. Симашкова Н.В. Расстройства аутистического спектра у детей. Научно-практическое руководство. М.: Авторская академия, 2013. - 264 с.:ил

9. Шевченко Ю.С., Венгер А.Л. Детская и подростковая психиатрия и медицинская психология. М.: Мед-практика-М. 2006; 548 с.

10. *Autism spectrum disorders*. Accessed November 7, 2019 <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders> (Дата обращения: 02.05.2021)

11. A peer-reviewed article on the SCERTS® model, published in *Infants & Young Children* in October, 2003 <http://www.scerts.com/>. (Дата обращения: 17.05.2021)

12. *Bachmann C.J., Gerste B., Hoffmann F.* Diagnoses of autism spectrum disorders in Germany: Time trends in administrative prevalence and diagnostic stability. *Autism*. 2018. 22(3): 283-290. <https://doi.org/10.1177/1362361316673977>

13. *Baron-Cohen S., Scott F.J., Allison C., Williams J., Bolton P., Matthews F.E., Brayne C.* Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study // *Br J Psychiatry*. 2009; 194(6):500-509. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.059345>

14. *Bishop S.L. et al.* Diagnostic assessment. Autism spectrum disorders in infants and toddlers. Diagnosis, assessment, and treatment / ed. by Chawarska K., Klin A., Volkmar F. R. – New York: Guilford Press, 2008. – С. 23-49

15. *Bleuler E.* Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig, Germany: Deuticke; 1911.-Т4

16. «Childhood Autism Rating Scale» – CARS Second Edition by *Eric Schopler, Mary E. Van Bourgondien, Glenna Janette Wellman, Steven R. Love, Jan 1, 2010*

17. *Chawarska K., Klin A., Paul R., Macari S., Volkmar F.* A prospective study of toddlers with ASD: short-term diagnostic and cognitive outcomes // *J Child Psychol Psychiatry*. 2009. 50(10): 1235-2345. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02101.x>

18. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition.* American Psychiatric Association. 2013. 212 p.

19. *Fombonne E.* Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *J Autism Dev Disord* 2003;33:365–82

20. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version:05/2021) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (Дата обращения: 02.06.2021r)

21. Kleinman J.M., Ventola P.E., Pandey J., Verbalis A.D., Barton M., Hodgson S., Green J., Dumont-Mathieu T., Robins D.L., Fein D. Diagnostic stability in very young children with an autism spectrum disorder // *J Autism Dev Disord.* 2008. 38(4): 606-615. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0427-8>

22. Le Couteur A., Haden G., Hammal D., McConachie H. Diagnosing autism spectrum disorders in pre-school children using two standardised assessment instruments: the ADI-R and the ADOS // *J Autism Dev Disord.* 2008 Feb. 38(2):362-72. doi:10.1007/s10803-007-0403-3. Epub 2007 Jun 29. PMID: 17605097.

23. Lord C, Rutter M. et al. Autism Diagnostic Observation Schedule Second Edition (ADOS -II) <https://www.wpspublish.com/ados-2-autism-diagnostic-observation-schedule-second-edition> (Дата обращения: 10.05.2021)

24. Lord C., Rutter M., DiLavore P.C., Risi S. Autism Diagnostic Observation Schedule (WPS ed.) manual. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 1999, p. 52

25. Maenner M.J., Shaw K.A., Baio J., et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ* 2020;69(No.SS-4):1-12. DOI: <https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1external%20icon>

26. Marianne Barton, Diana L. Robins, Deborah Fein, Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F) www.mchatscreen.com (Дата обращения: 12.05.2021r)

27. National Institute for Health and Clinical Excellence, Autism: Recognition, Referral, Diagnosis and Management of Adults on the Autism Spectrum. 2012 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg142> (Дата обращения: 12.06.2021r)

28. Ofner M., Coles A., Decou M.L., et al. Autism spectrum disorder among children and youth in Canada 2018. Ottawa, Canada: Public Health Agency of Canada; 2018. - 42p.

29. Gary B. Mesibov, Victoria Shea, Eric Schopler, The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders (Issues in Clinical Child Psychology S) 2004th ISBN-13: 978-0306486463 <https://teacch.com>.

30. Williams J.G. Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. *Archives of Disease in Childhood.* 2005. 91(1), 8-15. doi:10.1136/adc.2004.062083

31. Wiggins L.D., Baio J., Schieve L., Lee L.C., Nicholas J., Rice C.E. Retention of autism spectrum diagnoses by community professionals: findings from the autism and developmental disabilities monitoring network, 2000 and 2006 // *J Dev Behav Pediatr.* 2012. 33(5):387-395. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182560b2f>

32. Zander E., et al., The objectivity of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) in naturalistic clinical settings // *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2016. 25(7): p. 769-80.

References:

1. Antonov I.P., Shanko G.G. *Giperkinezy u detei: Voprosy etiologii, patogeneza, lecheniya* [Hyperkinesis in children: Questions of etiology, pathogenesis, treatment]. - Minsk, 1975. - 256 p. [in Russian]

2. Baujer T. *Psicheskoe razvitiye mladenca.* [Mental development of the baby]. M., Progress, 1979, -322p [in Russian]

3. Bashina V.M. *Rannii detskii autism* [Early childhood autism] Iscelenie: Almanac. M., 1993. 154-165p [in Russian]

4. Saduakassova K.Z. *Detskaya psikhatriya* [Child psychiatry]. Textbook. - Almaty, 2019.- 346p. [in Russian]

5. Saduakassova K.Z., Ensebaeva L.Z., *Autizm. istoriya razvitiya. situatsiya v Kazakhstane (obzor literatury)* [Autism. history of development. situation in Kazakhstan (literature review)], *Vestnik KazNMU*, №1, 2018, 176p. [in Russian]

6. Manelis N.G., Nikitina Yu.V., Ferroi L.M., Komarova O.P. *Sensornye osobennosti detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra. Strategii pomoshhi* [Sensory characteristics of children with autism spectrum disorders. Assistance strategies]. Methodical manual // Under total. ed. Khaustova A.V., Manelis N.G. Moscow: FRTs FGBOU VO MGPPU, 2018.70 p. [in Russian]

7. МКБ-10. *Klassifikatsiya psicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv. Issledovatel'skie diagnosticheskie kriterii.* Per. s angl. S-Peterburg [ICD-10. Classification of mental and behavioral disorders. Research diagnostic criteria]. translation from English St. Petersburg: Overlaid, 1994, 300 p. [in Russian]

8. Simashkova N.V. *Rasstroistva autisticheskogo spektra u detei. Nauchno-prakticheskoe rukovodstvo* [Autism spectrum disorders in children. Scientific and practical guidance.] Edited by. - M.: Author's Academy, 2013. - 264 p.: [in Russian]

9. Shevchenko Yu.S., Venger A.L. *Detskaya i podrostkovaya psikhatriya i meditsinskaya psikhologiya.* [Child and adolescent psychiatry and medical psychology.] M.: Med-practice-M. 2006; 548 p. [in Russian]

10. Autism spectrum disorders. Accessed November 7, 2019 <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders> (Date of access: 02.05.2021)

11. A peer-reviewed article on the SCERTS® model, published in *Infants & Young Children* in October, 2003 <http://www.scerts.com/>. Date of access: (17.05.2021)

12. Bachmann C.J., Gerste B., Hoffmann F. Diagnoses of autism spectrum disorders in Germany: Time trends in administrative prevalence and diagnostic stability. *Autism.* 2018 22(3): 283-290. <https://doi.org/10.1177/1362361316673977>

13. Baron-Cohen S., Scott F.J., Allison C., Williams J., Bolton P., Matthews F.E., Brayne C. Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *Br J Psychiatry.* 2009. 194(6): 500-509. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.059345>

14. Bishop S.L. et al. *Diagnostic assessment // Autism spectrum disorders in infants and toddlers. Diagnosis, assessment, and treatment* / ed. by Chawarska K., Klin A., Volkmar F. R. - New York: Guilford Press, 2008. - C. 23-49

15. Bleuler E. *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig, Germany: Deuticke; 1911 -T4.
16. «Childhood Autism Rating Scale» – CARS Second Edition by Eric Schopler, Mary E. Van Bourgondien, Glenna Janette Wellman, and Steven R. Lov, Jan 1, 2010
17. Chawarska K, Klin A, Paul R, Macari S, Volkmar F. A prospective study of toddlers with ASD: short-term diagnostic and cognitive outcomes. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009. 50(10):1235-2345. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02101.x>
18. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. American Psychiatric Association. 2013. 212 p.
19. Fombonne E. Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *J Autism Dev Disord*. 2003. 33: 365–82
20. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 05/2021) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (Date of access: 02.06.2021)
21. Kleinman J.M., Ventola P.E., Pandey J., Verbalis A.D., Barton M., Hodgson S., Green J., Dumont-Mathieu T., Robins D.L., Fein D. Diagnostic stability in very young children with an autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2008 38(4): 606-615. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0427-8>
22. Le Couteur A., Haden G., Hammal D., McConachie H. Diagnosing autism spectrum disorders in pre-school children using two standardised assessment instruments: the ADI-R and the ADOS. *J Autism Dev Disord*. 2008 Feb. 38(2):362-72. doi:10.1007/s10803-007-0403-3. Epub 2007 Jun 29. PMID: 17605097.
23. Lord C, Rutter M. et al. Autism Diagnostic Observation Schedule Second Edition (ADOS -II) <https://www.wpspublish.com/ados-2-autism-diagnostic-observation-schedule-second-edition> (Date of access: 10.05.2021)
24. Lord C., Rutter M., DiLavore P.C., Risi S. *Autism Diagnostic Observation Schedule (WPS ed.) manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 1999, p. 52
25. Maenner M.J., Shaw K.A., Baio J., et al. *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016*. MMWR Surveill Summ 2020. 69 (No.SS-4):1-12. DOI: <https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1external%20icon>
26. Marianne Barton, Diana L. Robins, Deborah Fein, *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F)* www.mchatscreen.com (Date of access: 12.05.2021)
27. National Institute for Health and Clinical Excellence, *Autism: Recognition, Referral, Diagnosis and Management of Adults on the Autism Spectrum*. 2012 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg142> (Date of access: 12.06.2021)
28. Ofner M., Coles A., Decou M.L., et al. *Autism spectrum disorder among children and youth in Canada 2018*. Ottawa, Canada: Public Health Agency of Canada; 2018. -p. 42
29. Gary B. Mesibov, Victoria Shea, Eric Schopler, *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders* (Issues in Clinical Child Psychology S) 2004th ISBN-13: 978-0306486463 <https://teacch.com>.
30. Williams J.G. Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. *Archives of Disease in Childhood*, 2005. 91(1), 8–15. doi:10.1136/adc.2004.062083
31. Wiggins L.D., Baio J., Schieve L., Lee L.C., Nicholas J., Rice C.E. Retention of autism spectrum diagnoses by community professionals: findings from the autism and developmental disabilities monitoring network, 2000 and 2006. *J Dev Behav Pediatr*. 2012. 33(5): 387-395. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182560b2f>
32. Zander E., et al., The objectivity of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) in naturalistic clinical settings. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2016. 25(7): p. 769-80.

Контактная информация:

Касенова Гульжан Токтаубековна –докторант PhD по специальности «Медицина» НАО «Казахский Национальный Университет имени аль-Фараби», г. Алматы, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 050008, г.Алматы, ул.Айтиева 154/1, кв 38,

E-mail: gulzhanerdanai@gmail.com

Телефон: моб.: +7 708 802 88 83