

**Тютюнникова Нина Борисовна**

*Студентка института непрерывного педагогического образования,*

*Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова*

*E-mail: [Nina\\_nova-2017@mail.ru](mailto:Nina_nova-2017@mail.ru)*

**Tyutyunnikova Nina Borisovna**

*Student N.F. Katanov Khakass State Universiti*

## **РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

### **AUTISM SPECTRUM DISORDERS**

**Аннотация:** Эта статья посвящена исследованиям о расстройстве аутистического спектра (РАС), основана на недавно опубликованной ключевой литературе, включая международные руководящие принципы, соответствующие обзоры и анализы. Повышение осведомленности общественности о расстройстве аутистического спектра породило несколько противоречивых теорий. Мы рассматриваем трудности выявления детей с РАС, факторы, вызывающие РАС, методы обследования людей с РАС.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройство аутистического спектра, генетика, окружающая среда, дети, трудности, методы, обследования.

**Abstract:** This article is based on key recent published literature including international guidelines and relevant reviews and meta-analyses.

**Keywords:** the autism, genetics, autistic disorder, child, heavy, diagnosis, genetics, the prescribed methodology, Autism spectrum disorder (ASD).

Аутизм в настоящее время рассматривается как расстройство спектра со значительными различиями в коммуникативных, социальных, и интеллектуальных способностях пациентов [1]. Люди с расстройством аутистического спектра (РАС) нуждаются в различных уровнях психологической поддержки или даже могут нуждаться в постоянной помощи. Расстройство аутистического спектра — это расстройство нервной системы, которое характеризуется трудностями в социальных взаимодействиях и

коммуникацией с наличием стереотипий (повторяющихся действий). РАС часто характеризуется проблемами в социальных, коммуникативных и интеллектуальных способностях пациентов. В зависимости от возраста и интеллекта, у детей с аутизмом заметны проблемы в общении. Эти проблемы проявляются в речевых задержках, неконтролируемом автоматическом повторении слов, услышанных в чужой речи (эхолалии), монотонной речи, полное отсутствия устной речи, а также трудности в установлении зрительного контакта, сложности в понимании выражений лица и жестов. Люди с РАС часто имеют сопутствующую умственную отсталость, а также склонны к эмоциональным проблемам, таким как беспокойство или депрессия.

В литературе существует единодушное мнение, что аутизм вызван как генетическими факторами, так и факторами окружающей среды. Хотя семейные исследования подтверждают наличие сильного генетического компонента в этиологии аутизма, факторы окружающей среды также способствуют развитию РАС. РАС чаще встречается у мальчиков, чем у девочек. Существенных различий в симптоматике РАС между девочками и мальчиками нет. Но исследования показывают, что у девочек наблюдаются более серьезные симптомы умственной отсталости, а также повышенный риск сопутствующих психиатрических проблем. На данный момент причины болезни не известны, но предполагается, что РАС возникает вследствие сложного взаимодействия между генетическими, эпигенетическими и экологическими факторами.

Недавний анализ выявил некоторые факторы риска окружающей среды от зачатия до раннего детства, которые потенциально могут участвовать в возникновении РАС. Мы привели наиболее распространенные факторы окружающей среды. Поскольку доказательства, подтверждающие причинность отсутствуют, необходимы дальнейшие исследования.

Недоказанные факторы риска, используемые в литературе : тяжелые металлы, ртути, др. химикаты, загрязняющие вещества, загрязнение воздуха, вакцины, лекарства, вакцина MMR, тимеросал-содержащая вакцина, др.

связанные с вакциной, материнский антидепрессант, антибиотики, ацетаминофен, казеин, фолиевая кислота, витамин Д, алкоголь, наркотики [3].

Аутизм - это клинический диагноз, поставленный на основании истории болезни человека. Литература по ранней диагностике и лечению согласна с тем, что существует обратная связь между возрастом на момент постановки диагноза и положительным прогнозом, что делает раннее обнаружение медицинскими работниками критически важным.

Трудности выявления детей с РАС :

- отсутствие биологических тестов ;
- изменение нарушения с возрастом ;
- вариативность проявлений у разных детей ;
- вариативность проявлений у одного и того же ребенка в разных условиях ;
- частичное наложение симптомов с другими состояниями ;
- различия в понимании диагностических критериев ;
- различия в проведении наблюдений .

При обследовании ребенка с РАС должны учитываться его психоэмоциональные особенности и потребности.

При выборе количества и объема диагностических методик учитываются мотивационные условия, которые могут повлиять на поведение ребенка, особенности обработки сенсорной информации, готовность ребенка следовать вербальным инструкциям.

Целесообразно организовывать обследование детей с РАС в виде комплексной психолого-педагогической диагностики, которую, особенно на начальном этапе, лучше проводить одному специалисту (детскому психиатру, детскому психологу, педиатрическому неврологу). Это позволяет ребенку привыкнуть к новой ситуации, дает возможность ему хотя бы немного адаптироваться, сориентироваться в пространстве кабинета, ослабить тревожность и опасения. По мере того как ребенок будет привыкать к новой обстановке, другие специалисты могут постепенно включаться в процедуру обследования. Необходимо сопровождать инструкцию доступной наглядностью, по

возможности, краткой и схематичной. Важно создать для ребенка ситуацию успеха, даже если он внешне на это никак не реагирует. Осматривать ребенка с задержками развития должен врач с целью найти причину задержки развития.

Для правильного диагностирования надо учитывать полную историю пациента, физический осмотр, неврологическое обследование и прямую оценку социального, языкового и когнитивного развития ребенка.

Нужно предоставить время для стандартизированных интервью родителей относительно текущих проблем и истории поведения, а также структурированного наблюдения за социальным и коммуникативным поведением, игрой.

Точная причина расстройства аутистического спектра (РАС) в настоящее время неизвестна. Оно может возникать в результате генетической предрасположенности, экологических или неизвестных факторов, то есть РАС не является этиологически однородным. Вероятно, существует множество подтипов РАС, каждый из которых имеет различное происхождение [2].

Мы рассмотрели методы обследования:

- неинструментальные (наблюдение, беседа);
- инструментальные (использование определенных диагностических методик);
- экспериментальные (игра, конструирование, тесты, анкеты, действия по образцу);
- аппаратурные экспериментальные (информация о состоянии и функционировании мозга, вегетативной и сердечно-сосудистой системы; определение физических пространственно-временных характеристик зрительного, слухового, тактильного восприятия) [4].

Дети с расстройством аутистического спектра не интересуются общением с людьми, плохо их понимают, любят придерживаться различных ритуалов, склонны к повторяющимся движениям тела, могут иметь языковые проблемы и задержки в интеллектуальном развитии. Различные симптомы приводят к значительному ухудшению во многих областях адаптивного функционирования. Одновременно с этим, дети с РАС часто имеют и

множество сильных сторон: усидчивость, внимание к деталям, хорошая зрительная и механическая память, склонность к однообразной работе, что может быть полезно в некоторых профессиях.

В последние десятилетия наблюдался резкий рост осведомленности общественности о РАС, который также совпал с ростом распространенности. Независимо от того, является ли рост распространенности истинным отражением увеличения частоты РАС или из-за других мешающих факторов, эти результаты подчеркивают необходимость дальнейших исследований в области РАС, особенно в отношении его этиологии, методов лечения и вмешательств.

### **Литература**

- 1.«Если неизвестно количество людей с РАС — игнорировать аутизм слишком просто». (2017). «Выход»;
- 2.American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders — American Psychiatric Association;
- 3.Lisa Campisi, Nazish Imran, Ahsan Nazeer, Norbert Skokauskas, Muhammad Waqar Azeem. (2018). Autism spectrum disorder. British Medical Bulletin. 127, 91-100;2013;
- 4.Симашкова Н.В. и Макушкин Е.В. (2015). Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Российское общество психиатров.