

Аутизм и расстройство аутистического спектра

Магомедова Марьям Залимхановна

Аннотация. Аутизм является одним из расстройств спектра аутизма, помимо синдрома Аспергера, атипичного аутизма и неспецифического первазивного нарушения развития. Они классифицируются как психические расстройства, поскольку проявляются широким спектром когнитивных, эмоциональных и нейроповеденческих нарушений. Ключевыми категориальными характеристиками расстройства являются явные нарушения развития социализации ребенка, понимания и производства вербальной и невербальной коммуникации, а также ограниченные и повторяющиеся модели поведения. Границы демаркации не четкие, ни внутри самой группы расстройств из аутистического спектра, ни по отношению к аутистическим особенностям поведения в общей популяции. По этой причине термин «спектр» указывает на важность многомерной оценки аутистических расстройств, которая, скорее всего, станет основой новой диагностической классификации расстройств, принадлежащих к текущей группе первазивных нарушений развития в новом DSM. V классификация. Понимание, а также распространенность расстройств аутистического спектра резко изменились за последние четыре десятилетия. От прежних 4 на 10 000 человек сегодняшние оценки распространенности колеблются от 0,6 до примерно 1%, и увеличение распространенности не может быть объяснено исключительно лучшим признанием со стороны экспертов и родителей или более широкими диагностическими критериями. Общий вывод состоит в том, что расстройства аутистического спектра перестали быть редкими состояниями и подход, направленный на признание предупреждения о том, что это актуальная проблема общественного здравоохранения, полностью оправдан.

Ключевые слова: аутизм; расстройства аутистического спектра; классификация DSM-V; эпидемиологические данные.

Сведения об авторе: Магомедова Марьям Залимхановна, учитель начальных классов, социальный педагог.

Место работы: ГБОУ РД «Республиканский центр социально-трудовой адаптации и профориентации им. У.М.Муртузалиевой»

Контактная информация: 367030, Россия, г. Махачкала, ул. Х. Булача 2-й тупик, д. 8. E-mail: magomedova1797@list.ru

Введение

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой разнообразную группу состояний. Для них характерна определенная степень сложности социального взаимодействия и общения. Другими характеристиками являются нетипичные модели деятельности и поведения, такие как трудности с переходом от одной деятельности к другой, сосредоточенность на деталях и необычные реакции на ощущения.

Способности и потребности аутичных людей различаются и могут меняться со временем. В то время как некоторые люди с аутизмом могут жить самостоятельно, другие

имеют серьезную инвалидность и нуждаются в пожизненном уходе и поддержке. Аутизм часто влияет на возможности получения образования и трудоустройства. Кроме того, требования к семьям, обеспечивающим уход и поддержку, могут быть значительными. Отношение общества и уровень поддержки со стороны местных и национальных властей являются важными факторами, определяющими качество жизни людей с аутизмом.

Признаки аутизма могут быть обнаружены в раннем детстве, но часто аутизм диагностируется гораздо позже.

Люди с аутизмом часто имеют сопутствующие состояния, в том числе эпилепсию, депрессию, тревогу и синдром дефицита внимания с гиперактивностью, а также сложные формы поведения, такие как проблемы со сном и членовредительство. Уровень интеллектуального функционирования среди аутичных людей широко варьируется, от глубокого нарушения до превосходного уровня.

Эпидемиология

По оценкам, во всем мире примерно один из 100 детей страдает аутизмом (1). Эта оценка представляет собой среднюю цифру, и сообщаемая распространенность существенно различается в разных исследованиях. Однако в некоторых хорошо контролируемых исследованиях сообщалось о значительно более высоких цифрах. Распространенность аутизма во многих странах с низким и средним уровнем дохода неизвестна.

Причины

Имеющиеся научные данные свидетельствуют о том, что, вероятно, существует множество факторов, повышающих вероятность развития аутизма у ребенка, включая экологические и генетические факторы.

Имеющиеся эпидемиологические данные позволяют сделать вывод об отсутствии доказательств причинно-следственной связи между вакцинами против кори, паротита и краснухи и аутизмом. Было обнаружено, что предыдущие исследования, предполагающие причинно-следственную связь, содержали методологические недостатки (2) (3).

Также нет никаких доказательств того, что любая другая детская вакцина может увеличить риск аутизма. Обзоры фактических данных о потенциальной связи между консервантом тиомерсалом и алюминиевыми адъювантами, содержащимися в инактивированных вакцинах, и риском аутизма убедительно пришли к выводу, что вакцины не увеличивают риск аутизма.

Оценка и уход

Широкий спектр вмешательств, начиная с раннего детства и на протяжении всей жизни, может оптимизировать развитие, здоровье, благополучие и качество жизни аутичных людей. Своевременный доступ к основанным на фактических данных психосоциальным вмешательствам на раннем этапе может улучшить способность аутичных детей к эффективному общению и социальному взаимодействию. Рекомендуется мониторинг развития ребенка в рамках рутинной охраны здоровья матери и ребенка.

Важно, чтобы после постановки диагноза аутизм детям, подросткам и взрослым с аутизмом и их опекунам предлагалась соответствующая информация, услуги, направления

и практическая поддержка в соответствии с их индивидуальными и меняющимися потребностями и предпочтениями.

Медицинские потребности людей с аутизмом сложны и требуют целого ряда комплексных услуг, включающих укрепление здоровья, уход и реабилитацию. Сотрудничество между сектором здравоохранения и другими секторами, особенно образованием, занятостью и социальным обеспечением, имеет важное значение.

Вмешательства для людей с аутизмом и другими отклонениями в развитии должны разрабатываться и осуществляться с участием людей, живущих с этими состояниями. Уход должен сопровождаться действиями на уровне сообщества и общества для большей доступности, инклюзивности и поддержки.

Права человека

Все люди, включая людей с аутизмом, имеют право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

И все же аутичные люди часто подвергаются стигматизации и дискриминации, включая несправедливое лишение медицинского обслуживания, образования и возможности участвовать в жизни своего сообщества.

Люди с аутизмом имеют те же проблемы со здоровьем, что и население в целом. Однако они могут, кроме того, иметь особые потребности в медицинской помощи, связанные с аутизмом или другими сопутствующими состояниями. Они могут быть более уязвимыми к развитию хронических неинфекционных состояний из-за поведенческих факторов риска, таких как отсутствие физической активности и неправильное питание, а также подвергаются большему риску насилия, травм и жестокого обращения.

Люди с аутизмом нуждаются в доступных медицинских услугах для удовлетворения общих медицинских потребностей, как и остальная часть населения, включая услуги по продвижению и профилактике, а также лечение острых и хронических заболеваний. Тем не менее, аутичные люди имеют более высокий уровень неудовлетворенных потребностей в медицинской помощи по сравнению с населением в целом. Они также более уязвимы во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Общий барьер создается неадекватными знаниями и пониманием аутизма медицинскими работниками.

Резолюция ВОЗ о расстройствах аутистического спектра

В мае 2014 г. Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию, озаглавленную Комплексные и скоординированные усилия по лечению расстройств аутистического спектра, которые поддержали более 60 стран.

Резолюция призывает ВОЗ сотрудничать с государствами-членами и партнерскими агентствами в целях укрепления национального потенциала для борьбы с РАС и другими нарушениями развития.

Ответ ВОЗ. ВОЗ и партнеры признают необходимость укрепления потенциала стран для обеспечения оптимального здоровья и благополучия всех людей с аутизмом. Усилия ВОЗ сосредоточены на:

повышение приверженности правительств принятию мер по улучшению качества жизни людей с аутизмом;

предоставление рекомендаций по политике и планам действий, направленным на борьбу с аутизмом в более широком контексте здоровья, психического здоровья и здоровья мозга, а также инвалидности;

содействие укреплению способности кадров здравоохранения оказывать надлежащую и эффективную помощь и продвигать оптимальные стандарты здоровья и благополучия для людей с аутизмом; а также

содействие созданию инклюзивной и благоприятной среды для людей с аутизмом и другими нарушениями развития и оказание поддержки лицам, осуществляющим за ними уход.

Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг. и резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA73.10 о «глобальных действиях по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами» призывают страны устранить существующие значительные пробелы в раннем выявлении, уходе, лечении и реабилитации психических и нервно-психических расстройств. состояния, в том числе аутизм. Он также призывает округа удовлетворять социальные, экономические, образовательные и инклюзивные потребности людей, живущих с психическими и неврологическими расстройствами, и их семей, а также улучшать эпиднадзор и соответствующие исследования.

Использованная литература

1. Каннер Л. Аутичные нарушения аффективного контакта. Нервный ребенок. 1943;
2. Раттер М. Частота расстройств аутистического спектра: изменения с течением времени и их значение. Акт педиатра. 2005;
3. Американская психиатрическая ассоциация. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам. 3-е изд. Вашингтон, округ Колумбия: Американская психиатрическая ассоциация; 1980.
4. Американская психиатрическая ассоциация. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам. 4-е изд. Вашингтон, округ Колумбия: Американская психиатрическая ассоциация; 2000.
5. Сведо С. Отчет рабочей группы по расстройствам развития нервной системы DSM-V. Арлингтон: Американская психиатрическая ассоциация; 2009.

6 . Лакич А. Билогий случай аутизма. В: Боянин С., Пиясо Дж., Глумбич Н., редакторы. Аутизм сегодня. Белград: Белградский университет, Завод по изготовлению и установке средств; 2001. стр.217-29.

7. Европейская комиссия. Некоторые сведения о распространенности расстройств аутистического спектра (РАС) в Европейском Союзе. Люксембург; 2005.

8. Замурович Н, Куликович Б, Стойкович О, Замурович Б, Ромак С. Сравнение количества повторов САG в гене рецепторов андрогенов в контрольной югославской популяции и у пациентов с шизофренией. Сербский архиепископ Челок Лек. 2000;

9. Лакич А. Генетика в детской и подростковой психиатрии. Итальянская психиатрическая наука. 2004;

10. Разнахан А, Торо Р, Дейли Е, Робертсон Д, Мерфи С, Дили К и др. Анатомия коры головного мозга при расстройствах аутистического спектра: МРТ-исследование влияния возраста *in vivo*. Кора головного мозга. 2010;

11. Бельмонте М.К., Аллен Г., Бекель-Митченер А., Буланже Л.М., Карпер Р.А., Уэбб С.Дж. Аутизм и аномальное развитие мозговых связей. J Нейробиолог. 2004;

12. Спаркс Б.Ф., Фридман С.Д., Шоу Д.У., Эйлвард Э.Х., Эшелард Д., Артру А.А. и др. Структурные аномалии мозга у маленьких детей с расстройствами аутистического спектра. Неврология. 2002;

13. Доусон М., Моттрон Л., Гернсбахер М.А. Обучение аутизму. Автор: Бирн Дж. Х., редактор. Обучение и память: Всеобъемлющий справочник 2. Нью-Йорк: Elsevier; 2008.

14. Чарман Т, Светтенхэм Дж., Барон-Коэн С, Кокс А, Бэйрд Г, Дрю А и др. Младенцы с аутизмом: исследование эмпатии, притворной игры, совместного внимания и подражания. Dev Psychol. 1997;

15. Барон-Коэн С. Когнитивная неврология аутизма. J Нейрохирургическая психиатрия. 2004;

16. Барон-Коэн С. Аутизм и синдром Аспергера: факты. Оксфорд: Издательство Оксфордского университета; 2008.

17. Красич Д., Вукичевич Дж., Йованович Г., Митич М., Станкович М. Псевдоповреждения – синдром Аспергера. В: Абстрактная книга. Первый конгресс DEAPS, Златибор, 2007;

18. Дапретто М., Дэвис М.С., Пфейфер Дж. Х., Скотт А.А., Сигман М., Букхаймер С.Ю. и др. Понимание эмоций у других: дисфункция зеркальных нейронов у детей с расстройствами аутистического спектра. Nat Neurosci. 2006;

19. Пардо Калифорния, Эберхарт К.Г. Нейробиология аутизма. Патология головного мозга. 2007;

20. Роджерс С.Дж., Озонофф С. Аннотация: что мы знаем о сенсорной дисфункции при аутизме? Критический обзор эмпирических данных. J Детская психолого-психиатрия. 2005;

21. Станкович М. Предварительный просмотр объявленных изменений в классификации распространенных нарушений развития в новой классификации DSM-V и

презентация стратегического плана действий по борьбе с аутизмом в общественном здравоохранении Европы. Аннотация к книге "Психическое здоровье детей и подростков – современные курсы", Симпозиум Общества детской и подростковой психиатрии и смежных профессий, Ниш, Сербия, 2011; стр.8.22. Мюле Р., Трентакосте С., Рапин И. Генетика аутизма. Педиатрия. 2004;

22. Глобальная распространенность аутизма: обновление систематического обзора. Зейдан Дж. и соавт. Исследования аутизма, 2022 г., март.

23. Дело Уэйкфилда: 12 лет неопределенности, хотя связь между аутизмом и вакциной MMR не доказана. Maisonneuve H, Floret D. Presse Med. 2012 сен; Французский (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22748860>).

24. Ланцет втягивает бумагу MMR Уэйкфилда. Дайер К. BMJ 2010;340:c696. 2 февраля 2010 г. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20124366/>)