

5. Толстоухова И. В. Дистанционное обучение как современная педагогическая технология/ Человек и образование 2016г. -№2 – С. 98-100.

6. Улумбекова Г.Э. Непрерывное медицинское образование в России: что уже сделано и пути развития / Г.Э. Улумбекова, З.З. Балкизов// ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение 2015г. - № 3. - С.37-49.

УДК 616.89

Герасина С.С., Савина М.С., Петренко Т.С.

РАННИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АУТИЗМА

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Savina M.S., Gerasina S.S., Petrenko T.S.

EARLY MANIFESTATIONS OF AUTISM

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: savinamasha33@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы раннего детского аутизма, сложности правильной и своевременной постановки диагноза. Описаны классификации, основные теории развития, группы симптомов аутизма.

Annotation. The article deals the problems of early infantile autism, the complexity of correct and timely diagnosis. Classifications, basic development theories, autism symptom groups are described.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, стереотипы поведения, синдром Аспергера, диагностические критерии.

Key words: early infantile autism, behavioral patterns, Asperger syndrome, diagnostic criteria.

Введение

По последним данным число детей с аутизмом стремительно растет (по данным ВОЗ 1 ребенок из 160 детей в мире страдает расстройством аутистического спектра) [7]. Проблемой расстройств аутистического спектра в настоящее время занимаются люди различных специальностей, в связи с этим существуют многообразные мнения о механизмах развития данного состояния, различные диагностические подходы. Также нет единой классификационной системы аутизма, поскольку МКБ-10 является лишь синдромологической классификацией, а не выделяет аутизм как конкретную нозологию.

Цель исследования – установить ранние проявления аутизма по данным отечественной и зарубежной литературы.

Материалы и методы исследования

В представленной статье исследовали сведения об аутизме из литературы последних 15 лет. Методы сбора и обработки данных: анализ, синтез, классификация, обобщение.

Результаты исследования и их обсуждение

Эволюция представления о понятии «аутизм»

Аутизм – это психическое расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями [3].

Примеры описаний симптомов аутизма можно обнаружить в исторических источниках задолго до появления самого термина «аутизм». Само же понятие «аутизм» ввел Эйген Блейлер, определив его как своеобразную черту мышления пациентов больных шизофренией (отрыв от реальности с наличием внутренней жизни, особого мира грез и фантазий). Позже Каннер описал в 1943 году особые состояния у детей, начинающиеся с первых лет жизни и определяемые крайней самоизоляцией [5]. В 1944 году, независимо от Каннера, австрийский психиатр Ганс Аспергер описал нарушения социального общения и коммуникации, которое он назвал «аутистическая психопатия» [4]. В последующие года процесс систематизации и накопления знаний об аутизме набирает темп. Появилось понятие «расстройства аутистического спектра», которое обозначает определенные клинические признаки, входящие в современное понятие аутизма, однако причинами этого состояния являются различные нарушения. Данный термин применим до 14 лет, затем этот синдром должен определяться как конкретная нозология (умственная отсталость, шизофрения).

По МКБ-10 выделяют: детский аутизм; синдром Ретта; дезинтегративное расстройство детского возраста; синдром Аспергера; атипичный аутизм; другие первазивные расстройства развития; первазивные расстройства развития неспецифицированные; гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями [2].

В классификации DSM-V расстройство аутистического спектра (РАС) включает в себя пять фронтальных детских состояний: классический аутизм, синдром Аспергера, синдром Ретта, синдром Хеллера и атипичный аутизм [6].

Также выделяют диагностические критерии РДА (F84.0) по МКБ-10:

1. Аномалии развития выявляются в возрасте до 3 лет. Наблюдаются качественные нарушения социального взаимодействия. Искажение развития появляется как минимум в одной из областей;

2. Качественные нарушения социальных взаимодействий, по меньшей мере в одной из сфер;

3. Качественное нарушение коммуникации, по крайней мере в одной из областей;

4. Ограниченность, построение и стереотипность поведения, деятельности и интересов, по крайней мере в одной из областей.

Аутизм полиэтиологическое заболевание, существует несколько теорий, объясняющих возникновение данной патологии. Наиболее распространенной является генетическая теория. Допускается возможность наследования не самого заболевания, а предрасположения к нему. Согласно теории отклонений в развитии мозговых структур предполагают, что в пренатальном периоде возможны нарушение созревания нейронов, их преждевременная и повышенная гибель, а также нарушение миграции под влиянием генетических или «экзогенных» факторов [3]. Нейрохимические теории ориентированы на функцию дофаминергической, серотонинергической и опиатной систем мозга [2]. Результаты целого ряда биологических исследований дали основание предполагать, что функция этих систем при раннем детском аутизме повышена. По теории психогенеза: аутизм является выражением врожденной неспособности детей к эмоциональному взаимодействию с окружающими (дефекта аффективного контакта) [1]. Особое значение в этом случае придается взаимодействию в системе мать — ребенок, которое неразрывно связано с постоянным воздействием самых различных раздражителей (стимулов), столь необходимых для созревания функций ЦНС. Нетрудно заметить, что все перечисленные теории полностью соотносятся с таковыми при шизофрении. Поэтому до сих пор не исключена возможность, что детский аутизм входит в круг эндогенных психических расстройств шизофренического спектра [1].

Попытки понять нейронные нарушения, связанные с аутизмом, сложны и множественны. Так, у здорового ребенка сенсорная информация из зрительной коры направляется в миндалину головного мозга, ребенок обнаруживает адекватную эмоциональную реакцию. У ребенка с аутизмом происходит изменение связей между зрительной корой и миндалиной, что нарушает эмоциональную реакцию, он избегает взгляда собеседника, чтобы ослабить беспокойство.

Результаты исследований К.С.Лебединской, О.С.Никольской выявили как особенности клинико-психологической структуры ранних проявлений РДА, сходные с симптоматикой периода наибольшей выраженности этой аномалии развития (в возрасте 4-6 лет), так и ряд проявлений, специфичных именно для первых 2 лет жизни аутичного ребенка [2].

- Аутизм (100% наблюдений). Включает в себя: нарушения зрительного контакта, комплекса оживления, общения с детьми; измененное отношение к близким, к физическому контакту, к словесному обращению; измененная реакция на нового человека; особенности поведения в одиночестве; особенности отношения к неодушевленному.

- Страхи (80% наблюдений).

- "Феномен тождества" (79% наблюдений). К нему относились трудности питания ребенка, приверженность к привычным деталям окружающего, патологические реакции на перемену обстановки.

- Нарушения чувства самосохранения (21% наблюдений). Характерным было "отсутствие чувства края": опасное свешивание за борт коляски, упорное стремление перелезть за стенку манежа, убежать в чащу леса.

- Стереотипы (69% наблюдений).

- Особенности речи (69% наблюдений). Нарушения импрессивной речи проявлялись в слабости или отсутствии реакции на речь, предпочтении тихой, шепотной речи, "непонимании" словесных инструкций. При нарушениях экспрессивной речи отмечалось отсутствие или запаздывание фаз гуления, лепета; запаздывание или опережение появления первых слов, их необращенность к человеку, необычность, малоупотребительность; "плавающие" слова [1].

- Особенности познавательной деятельности и интеллекта (72% наблюдений). Отставание (33%) проявлялось в интеллектуальной пассивности, отсутствии, либо значительном отставании формирования речи, трудностях сосредоточения и резкой пресыщаемости внимания. При парциальном ускорении (30%) характерными были раннее развитие речи, фантазии и сверхценные интересы с накоплением знаний в отдельных, достаточно отвлеченных областях [4].

- Особенности игры (29% наблюдений) проявлялись в нередком отсутствии игры вообще, задержке на стадии элементарных манипуляций, часто лишь с одной игрушкой.

- Особенности витальных функций и аффективной сферы (98% всех наблюдений).

Также проявления аутизма можно классифицировать по клинико-психологическим вариантам. В I группе выделяют преобладание отрешенности от окружающего (целенаправленный дрейф от одного объекта к другому, карабканья по мебели, длительное пассивное созерцание беспредметных объектов). II группа с преобладанием аутического отвержения окружающего (одержимость двигательными, сенсорными, речевыми стереотипиями, импульсивными движениями, однообразием игры с привлечением неигровых предметов). В III группе преобладает аутистическое замедление окружающего сверхценными пристрастиями, особыми, отвлеченного характера интересами и фантазиями, расторможенностью влечений. IV группа с преобладанием сверхтормозимости окружающим миром, ранимости, пугливости[1].

Выводы

В данной статье представлен полный обзор современного состояния вопроса по раннему распознаванию аутизма. Планируется следующий этап – разработка идеи (модели) раннего обнаружения симптомов аутизма на клиническом материале.

Список литературы:

1. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. - М., 2003. - 232 с.

2. Лебединская К.С., Никольская О.С. Вопросы дифференциальной диагностики раннего детского аутизма // Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей. — М., 1988.

3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2010. - 288 с.

4. Пробылова В.С. Об особенностях развития аутичного ребенка. // Педагогическое обозрение, №2/2005. Н.Новгород, 2005. - С. 41-42.

5. Carroll D, Hallett V, McDougle CJ, et al. Examination of aggression and self-injury in children with autism spectrum disorders and serious behavioral problems. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014;23(1):57-72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2013.08.002>.

6. Soke GN, Rosenberg SA, Hamman RF, et al. Factors associated with self-injurious behaviors in children with autism spectrum disorder: findings from two large national samples. *J Autism Dev Disord.* 2017;47(2):285-296. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2951-x>.

7. Fond sodeystviya resheniyu problem autizma v Rossii. М., 2014. URL:<http://outfund.ru/tag/metodiki-i-lechenie/> (data obrashcheniya: 03.03.2019).

УДК 616.89

Гурьева П.А., Новоселова Е.А., Петренко Т.С.
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО
РАССТРОЙСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ
ЗАВЕДЕНИЙ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Guryeva P.A., Novoselova E.A., Petrenko T.S.
THE PREVALENCE OF OBSESSIVE – COMPULSIVE DISORDER AMONG
THE STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN
YEKATERINBURG

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: gureva.polina2015@yandex.ru

Аннотация. В данной статье приведены результаты проведенного исследования по распространенности обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) среди студентов высших учебных заведений г. Екатеринбурга, которая была выявлена с помощью Обсессивно-компульсивной шкалы Йеля-Брауна (Y-BOCS). Кроме того, была определена частота различных степеней тяжести обсессивно-компульсивного расстройства в вышеуказанной популяции.

Annotation. The article presents the results of research of the prevalence of obsessive-compulsive disorder among the students of higher educational institutions in Ekaterinburg, which was detected by the Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS). In addition, there was determined frequency of different degree of severity of obsessive-compulsive disorder in above-stated population.