

**«Особенности диагностики детей с  
вариантами аутистических расстройств:  
ранний и дошкольный возраст»**



# Особенности диагностики детей с вариантами аутистических расстройств: **ранний и дошкольный возраст**

Практикам хорошо известно, что группа детей с РАС очень неоднородна по своим клиническим, симптоматическим проявлениям и гетерогенна по причинам своего возникновения.

Зачем нужна тонкая дифференциация? Зачем нужно выделять не только тяжесть аутистических расстройств, но и их варианты?

Только выделив устойчивые по совокупности признаков варианты аутистического расстройства и различия между ними, мы сможем оказывать более адресную и эффективную помощь детям каждой из этих категорий.

## Медицинские критерии аутизма

Согласно МКБ-10, это группа расстройств, характеризующихся:

- качественными нарушениями в социальных взаимодействиях;
- нарушениями коммуникации;
- стереотипным, повторяющимся поведением и/или специфическими интересами.

В МКБ-11 выделено два признака:

- качественные нарушения взаимодействия и коммуникации;
- стереотипное, повторяющееся поведение и/или специфические интересы.

В российской клинической психологии, психиатрии и психолого-педагогической практике все варианты аутистических расстройств относят к **вариантам искажённого психического развития**. Выделяются две большие группы:

- **варианты эволютивного аутизма:**
  - феноменологические особенности (признаки) «проявляются» очень рано;
  - чем тяжелее вариант аутистического расстройства, тем ранее можно увидеть эти характерные признаки (уже с 2-2,5 мес.);
  - с возрастом признаки накапливаются и уже к году можно говорить об «аутистическом синдроме»;
  - с возрастом (после 1 года) отсутствует нарастание явных негативных симптомов, развитие идет медленно, своеобразно, но ребёнок в целом «набирает», а не теряет.
- **регрессивные варианты аутистических расстройств:**
  - до определённого момента (приблизительно до 1,2-2 лет) эмоциональное развитие ребёнка нормативно;
  - с определённого момента (как правило, между годом и двумя) проявляется разной степени выраженности и интенсивности регресс;
  - этот регресс может проявляться как в «откате» в эмоциональности коммуникации и\или речи, взаимодействия, а может охватывать и иные сферы в частности утрату бытовых и рутинных навыков;
  - этот момент может быть как остро выраженным, так и «смазанным» или вообще отсутствовать;
  - возраст начала изменений, их глубина, длительность и выраженность потерь/утрат будут в определённой степени определять вариант регрессивного расстройства.

## Дифференциально-диагностические критерии выделения вариантов искажённого развития (РАС)

- Ранний анамнез.
- Характерные поведенческие феномены, в том числе, моторные стереотипии.
- Специфика сенсорной сферы (в частности, изменение порогов чувствительности). При большинстве аутистических расстройств мы имеем дело с низким порогом чувствительности, но при отдельных вариантах порог будет высоким (а чувствительность, соответственно, сниженной).
- Особенности социального взаимодействия, коммуникации и игры.
- Характер развития психических функций, в первую очередь, импрессивной и экспрессивной речи. При большинстве вариантов раннего регресса понимание речи резко нарушается.
- Динамика изменений с возрастом. При вариантах эволютивного аутизма эта динамика всегда позитивна при правильно построенной работе и отсутствии внешних негативных факторов среды. При регрессивных вариантах картина может быть очень разной.

Наличие генетических аномалий, неврологических и соматических заболеваний значительно затрудняет отнесение ребёнка к одному из вариантов РАС.

### Что необходимо выяснить о раннем развитии

Что же нужно выяснить в анамнезе, если мы подозреваем у ребёнка аутистическое расстройство?

- Каким в целом (спокойным или беспокойным) был ребёнок на первом году жизни. Например, очень ярким признаком будут проблемы со сном.
- Сроки моторного и речевого развития, их специфика.

- Были ли особенности принятия пищи и сна, как принимал прикорм.
- Как принимал позу на руках.
- Какие эмоциональные реакции «давал» на своих и чужих, на что он реагировал и реагировал ли вообще.
- Был ли период, до которого родители говорят, что ребёнок развивался «как все» дети.
- Что предшествовало изменению.
- Что утратил ребёнок после изменений.
- Какие нарушения поведения наблюдались/ наблюдаются сейчас.


### Основные этапы и методы работы

- Беседа с родителями: тщательный сбор истории развития, жалоб, проблем. Просмотр видеоматериалов из истории развития.
- Наблюдение за поведением, действиями и аффективными реакциями ребёнка.
- Построение диагностической гипотезы о варианте расстройства.
- Собственно игровое диагностическое взаимодействие.

### Трудности оценки состояния ребёнка

Особенности специфического поведения детей с разными вариантами РАС увидеть нетрудно, а вот понять и оценить уровень развития психических функций далеко не всегда получается даже опытным специалистам.

- Уровень развития психических функций, способностей, знаний и умений ребёнка с РАС выраженно неравномерен, часто искажён.
- В большинстве случаев не ребёнок не может продемонстрировать свои умения, а мы, взрослые,



дефицитарны в способах и приёмах, позволяющих нам этот уровень оценить.

- Дети негативно реагируют на новое место и людей, часто “показывают” себя хуже, чем есть на самом деле.
- Ребёнок часто недоступен стандартной процедуре обследования или обследованию вообще.
- Результаты, которые показывает ребёнок, не укладываются в одну возрастную картину ввиду грубой неравномерности в развитии психических функций.
- Для дифференциации варианта РАС необходима специфическая информация о раннем развитии ребёнка.
- Наблюдение за поведением ребёнка и его реакциям порой более информативно, чем результаты диагностики.