

Лысенко Алексей Станиславович

г. Киев, Украина

РАССТРОЙСТВА АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

***Аннотация:** расстройства аутического спектра (РАС) являются заболеванием, которое влияет на качество жизни как больных, так и близких родственников. У людей с РАС могут наблюдаться нарушения взаимного социального или эмоционального взаимодействия, развитие тревожных расстройств, раздражительность и т. д. Автор статьи отмечает, что существует необходимость улучшения методов ранней диагностики РАС у детей и подростков, что позволит родителям и близким быстрее начать поиски оптимального лечения.*

***Ключевые слова:** расстройства аутического спектра, критерии диагностики, тревожные расстройства, антипсихотические средства, социальное взаимодействие.*

Расстройства аутического спектра (РАС) (autism spectrum disorder (ASD)) согласно Диагностическому и статистическому руководству по психическим заболеваниям 5-го издания диагностируются за критериями социальных связей, взаимодействия и ограниченного, повторяющегося поведения, которые включают серьезные проблемы поддержания отношений, проблемы невербальной коммуникации, взаимного социального или эмоционального взаимодействия, повторяющуюся речь, ритуализированное поведение или чрезмерное сопротивление изменениям, крайне ограниченные интересы, ненормальные по интенсивности или сосредоточенности и т. д. Также можно наблюдать раздражительность, гиперактивность, беспокойство, бессонницу. В США установили распространенность РАС на уровне 1 из 68 человек. С фармакологической точки зрения во время лечения РАС используются лекарства для лечения ассоциированных симптомов, например, раздражительности, гиперактивности, импульсивности,

невнимательности и бессонницы. Применяют, в том числе, атипичные антипсихотики – рисперидон и арипипразол для лечения раздражительности, связанной с диагнозом РАС. Также применяют типичные антипсихотические средства. Галоперидол применяют в области гиперактивности, истерик, стереотипного поведения, но препарат имеет ряд серьезных побочных эффектов, к которым можно отнести дискинезию, риск развития которой усиливается со временем лечения. Антидепрессанты используют при симптомах ритуалистического поведения [2, р. 18, 19, 21, 27].

Средний возраст, когда ребенок получает диагноз РАС, это 4–5 лет, поэтому есть потребность в методах более ранней диагностики. Некоторые родители испытывали облегчение после установления окончательного диагноза после длительного периода неопределенности. Выявлено, что в семьях, где есть ребенок с РАС, наблюдается более высокий уровень стресса, чем среди семей и другими инвалидами, поскольку дети с РАС могут иметь непредсказуемое поведение, незаинтересованность в любви и отчужденность. Сообщается, что неофициальная социальная поддержка на момент постановки диагноза является важным моментом [1, р. 284, 285, 288].

Проведены исследования, согласно которым у 40% молодежи с РАС есть одно или несколько тревожных расстройств (наиболее частыми являются специфическая фобия – 29,8%, обсессивно-компульсивные расстройства – 17,4% и социальное тревожное расстройство 16,6%), кроме того, 46% детей с РАС испытывают различные страхи, такие как страхи изменения, новизны или необычных специфических стимулов [5, р. 2].

Выявлено, что ассоциированные с языковой и визуоскопической обработкой области мозга существенно меньше функционально интегрированы по сравнению со здоровыми людьми. У вербальных детей отмечается ограниченное использование и понимание социальной контекстной информации. Теория двойного кодирования говорит о том, что при устном толковании словесной информации существует две разные системы, работающие в тандеме, то есть словесные

системы и системы невербальных или визуальных образов. Существует предположение, что изучение вентральных височных областей, веретенообразной извилины, затылочной коры могут помочь в работе относительно понимания прочитанного детьми с РАС [3, p. 304]. Девочки с РАС имеют большее социально-эмоциональное взаимодействие, невербальные девочки значительно чаще страдают от нарушений коммуникации, чем мальчики. Ранняя аномалия развития у девочек трудно распознается, поэтому уточнение половых различий в диагностике может помочь для проведения раннего скрининга [4, p. 159].

Выводы: эффективная и своевременная диагностика РАС у детей и подростков позволит ускорить процесс поиска оптимального и безопасного лечения.

Список литературы

1. Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent-child relationships / J.H. Elder, C.M. Kreider, S.N. Brasher, M. Ansell // Psychol. Res. Behav. Manag. – 2017. – Vol. 10. – P. 283–292.
2. DeFilippis M. Treatment of autism spectrum disorder in children and adolescents / M. DeFilippis, K.D. Wagner // Psychopharmacol. Bull. -2016. – Vol. 46. – №2. – P. 18–41.
3. From word reading to multisentence comprehension: improvements in brain activity in children with autism after reading intervention / D.L. Murdaugh, J.O. Maximo, C.E. Cordes [et al.] // Neuroimage Clin. – 2017. – Vol. 16. – P. 303–312.
4. Sex differences in diagnosis and clinical phenotypes of Chinese children with autism spectrum disorder / S. Wang, H. Deng, C. You [et al.] // Neurosci. Bull. – 2017. – Vol. 33. – №2. – P. 153–160.
5. The treatment of anxiety in autism spectrum disorder (TAASD) study: rationale, design and methods / C.M. Kerns, J.J. Wood, P.C. Kendall [et al.] // J. Child. Fam. Stud. – 2016. – Vol. 25. – №6. – P. 1889–1902.