

Расстройства аутистического спектра (РАС)	Код по МКБ-10
Детский аутизм	F84.0
Атипичный аутизм	F84.1
Синдром Ретта	F84.2
Другое дезинтегративное расстройство детского возраста	F84.3
Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями	F84.4
Синдром Аспергера	F84.5
Другие общие расстройства развития	F84.8
Общее расстройство развития неуточненное	F84.9

Определение

Детский аутизм [F84.0 по МКБ-10] – состояние, связанное с развитием нервной системы и характеризующееся нарушениями в трех сферах: социальном взаимодействии, коммуникации (использовании вербального и невербального языка), а также ограниченными и повторяющимися моделями в поведении, интересах и деятельности.

Диагностические критерии расстройств аутистического спектра

Нарушения психического развития – обобщающий термин, охватывающий умственную отсталость разной степени выраженности, которая, как правило, проявляется в детстве и характеризуется нарушением или задержкой развития функций, связанных с биологическим созреванием центральной нервной системы.

Поведенческие расстройства – обобщающий термин, включающий в себя специфические расстройства, такие как синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и расстройства поведения.

Эмоциональные расстройства характеризуются повышенным уровнем тревожности, депрессии, страха, а также проявлением соматических симптомов.

Общие симптомы психических и поведенческих расстройств в детском и подростковом возрасте могут сообщаться лицом, осуществляющим уход, самим пациентом или могут наблюдаться в процессе оценки состояния.

А. Нарушения развития

Дети младшего и среднего возраста (до 5 лет)	• плохой аппетит; • задержка физического развития; • плохая моторика; • отставание в развитии от принятых норм для данного возраста.
Дети младшего школьного возраста (6–12 лет)	• задержка в освоении навыков чтения и письма; • задержка в развитии навыков самообслуживания, таких как одевание, купание, чистка зубов.
Подростки (13–18 лет)	• плохая успеваемость в школе; • затруднения в понимании указаний; • трудности взаимодействия с окружающими и проблемы адаптации к изменениям условий социальной среды.
Представители всех возрастных групп	• трудности в выполнении повседневных обязанностей, которые считаются нормальными для этой возрастной группы; • затруднения в понимании указаний; • трудности взаимодействия в обществе и адаптации; • трудности или странности в общении с окружающими; • ограниченные/повторяющиеся модели поведения, интересов и видов деятельности.

В. Расстройства поведения

4 года – 18 лет	• чрезмерная гиперактивность; • чрезмерная невнимательность, рассеянность; • чрезмерная импульсивность; • продолжающееся и повторяющееся поведение, которое беспокоит других (например, необычно частые и сильные истерики, жестокое поведение, воровство и др.); • внезапные изменения в поведении или отношениях со сверстниками, включая уход в себя и гнев.
-----------------	---

С. Эмоциональные расстройства

Дети младшего и среднего возраста (до 5 лет)	• чрезмерная плаксивость и/или истерики; • чрезмерная застенчивость или изменения в поведении; • снижение интереса к играм и общению с окружающими; • проблемы со сном и приемом пищи.
Дети младшего школьного возраста (6–12 лет)	• повторяющиеся, необъяснимые физические симптомы (например, боли в животе, головная боль, тошнота); • нежелание или отказ посещать школу.
Подростки (13–18 лет)	• проблемы, связанные с настроением, чувство тревоги и страха; • функциональные изменения (напр. трудности с концентрацией внимания, частое желание оставаться в одиночестве и др.).
Представители всех возрастных групп	• чрезмерный страх, беспокойство или уклонение от конкретных ситуаций; • изменение привычного режима сна и приема пищи; • снижение интереса или участия в деятельности; • оппозиционное поведение или стремление привлечь к себе внимание.

Оценка наличия психических расстройств развития

Оцените все функции: двигательную, познавательную, социальную, коммуникативную и адаптивную.

Задайте уточняющие вопросы:	Дети ясельного и младшего школьного возраста	Дети старшего школьного возраста и подростки
	Испытывал ли ребенок какие-либо трудности на основных возрастных этапах во всех сферах своего развития?	Существуют ли трудности с навыками обучения (усвоением знаний, чтением и письмом), общением и взаимодействием с окружающими, самообслуживанием, а также выполнением повседневных бытовых занятий?

При отрицательных ответах наличие отставания психологического развития маловероятно.

Вопросы анамнеза для исключения других состояний

Для оценки состояния зрения проверьте способность ребенка выполнить следующее:

- смотреть вам в глаза;
- поворачивать голову и следить глазами за движущимся предметом;
- хватать предмет рукой;
- узнавать знакомых людей.

Для оценки состояния слуха проверьте способность ребенка выполнить следующее:

- повернуть голову назад, чтобы увидеть источник звука;
- реагировать на громкие звуки;
- если это младенец, то способность издавать различные звуки («та-та», «да-да», «ба-ба»).

Выяснить, имеются ли признаки/симптомы наличия более редких причин возможного отставания психического развития:

- дефицита питательных веществ, в том числе йода;
- анемии;
- недостаточности питания.

В случае подозрений на нарушение зрения, слуха, соматической патологии необходимо назначить дополнительное обследование и консультирование.

При отсутствии признаков нарушения зрения, слуха, соматической патологии родителям рекомендуют консультацию врача-психиатра детского и заполнение анкет M-CHAT-R™, M-CHAT-R/F™ и CARS. (Анкеты можно найти в полной версии документа «Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра» в разделе приложений).

Ведение пациентов с РАС

1. Необходимо предоставить базовые рекомендации по обеспечению благополучия детей/подростков.

Посоветуйте лицу, осуществляющего уход:

- Проводить время с ребенком за приятными занятиями. Играть и общаться с ребенком/подростком (см. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>).
- Слушать ребенка/подростка и показывать свое понимание и уважение.
- Защищать детей/подростков от любых форм плохого обращения, в том числе издевательств и проявления насилия в семье, школе и обществе.
- Предвидеть важные изменения в жизни ребенка/подростка (например, период полового созревания, начало учебы или рождение брата/сестры) и оказывать необходимую поддержку в эти периоды жизни.

Побуждайте ребенка/подростка:

- Высипаться. Помогите ему придерживаться определенного режима сна и уберите телевизор или другие электронные устройства с экранами из спальни/спальни ребенка.
- Регулярно принимать пищу. Всем детям/подросткам необходимо трехразовое питание (завтрак, обед и ужин) и несколько перекусов.
- Быть физически активным. По возможности дети/подростки в возрасте 5–17 лет каждый день должны уделять 60 минут или более физической активности, включая ежедневную деятельность, игры или занятия спортом.
- Как можно чаще принимать участие в школьных, общественных и других мероприятиях.
- Проводить время с близкими друзьями и семьей.
- Избегать употребления наркотиков, алкоголя и никотина.

2. Проведите курс психообразования для пациента и лиц, осуществляющих уход, и дайте рекомендации по воспитанию детей.

3. Дайте рекомендации для улучшения социального поведения.

4. Проведите курс психообразования, необходимого для ухода за детьми/подростками с задержкой или расстройством психологического развития.

5. Окажите помощь лицу, осуществляющему уход.

6. Поддерживайте связь с учителями и другими работниками школы.

7. Предложите родителям пройти курсы развития родительских навыков, если возможно.

8. Направьте детей с расстройствами развития к специалисту для дальнейшей оценки состояния и консультирования относительно плана лечения.

При отсутствии других рекомендаций проводите последующее наблюдение каждые 3 месяца или чаще, если это необходимо. Документируйте все детали плана лечения.

Последующее наблюдение за детьми с РАС на уровне первичной медицинской помощи

При каждом последующем посещении уточните, улучшается ли состояние?

При каждом визите заново оценивайте и контролируйте симптомы, поведение и функции ребенка/подростка.

Если отмечается улучшение состояния:	Если улучшение состояния (поведения и функции) ребенка не наступит:
• Придерживайтесь плана действий и продолжайте наблюдение.	• В зависимости от обстоятельств проведите дополнительное психообразование и консультации по вопросам воспитания детей.
• Проведите дополнительное психообразование и консультации по вопросам воспитания детей.	• Рассмотрите психосоциальные вмешательства и по мере необходимости пересмотрите план действий. В зависимости от обстоятельств привлекайте детей/подростков и лиц, осуществляющих уход, к процессу принятия решений.
• Если человек <u>принимает</u> лекарственные средства, рассмотрите возможность постепенного снижения дозировки при консультации со специалистом.	• Предлагайте регулярно проводить консультации для наблюдения за состоянием пациента.
• Если человек <u>не принимает</u> лекарственные средства, уменьшите частоту консультаций при исчезновении симптомов, при условии, что ребенок/подросток способен полноценно функционировать в повседневной жизни.	• Направьте на консультацию к профильному специалисту (врачу-психиатру детскому, психологу, логопеду).

Показания для направления пациентов к детским психиатрам

В случае подозрений на нарушение психоречевого развития, а также отклонений от нормы при заполнении опросников M-CHAT-R/F™, CARS необходимо назначить дополнительное обследование и консультирование у врача-психиатра детского.

Лечение проводится в амбулаторных условиях, может осуществляться в организации здравоохранения (частота определяется индивидуально), учреждении образования, центра раннего вмешательства. Продолжительность лечения не ограничена – до достижения результата.

Показания для госпитализации

Госпитализация пациентов с расстройствами психологического (психического) развития в больничные организации здравоохранения осуществляется в порядке, установленном законами Республики Беларусь «О здравоохранении» и «Об оказании психиатрической помощи».

Продолжительность оказания медицинской помощи определяется временем, необходимым для купирования симптоматики, достижения стабилизации психического состояния. Лечение назначают в соответствии с клиническим протоколом с учетом:

- индивидуальных особенностей пациента:
 - возраст,
 - степень тяжести заболевания,
 - наличие осложнений и сопутствующей патологии,
- клинико-фармакологической характеристики лекарственного средства,
- характеристик медицинского изделия в случае применения аппаратных технологий:
 - транскраниальная магнитная стимуляция;
 - транскраниальная микрополяризация;
 - биоакустическая коррекция для коррекции нарушений речевого развития, поведения.