

КОМОРБИДНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

А.Н. Белявская

Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка (Минск)

Научный руководитель – Н.В. Чурило, канд. психол. наук, доцент

Аннотация. В данной статье рассматриваются коморбидные нарушения у детей с расстройствами аутистического спектра. Особое внимание уделяется взаимосвязи представленной патологии и ее влиянию на качество жизни и развитие детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра; коморбидность, диагностика, профилактика.

COMORBID DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

A. Belyavskaya

Abstract. This article discusses comorbid disorders in children with autism spectrum disorders. Special attention is paid to the interrelation of the diseases presented and their impact on the quality of life and development of children with ASD.

Keywords: autism spectrum disorders; autism; comorbidity; comorbid disorders.

Аутистическое расстройство или аутизм – тяжелая форма патологии развития, характеризующееся нарушениями социальных, коммуникативных и речевых функций, а также наличием нетипичных интересов и форм поведения.

Развитие представлений об аутизме имеет давнюю историю: от первых упоминаний Генри Модсли об симптомах в 1879 году до выделения аутизма в качестве отдельного расстройства, которое в настоящее время согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) относится к классу V – «Психические расстройства и расстройства поведения», занимая блок F84 – «Общие расстройства психологического развития».

За последние 50 лет произошел ряд изменений, касающихся классификации и диагностики расстройств аутистического спектра (далее – РАС). Одной из основных проблем в настоящее время является коморбидность аутизма.

В медицинской литературе сопутствующие расстройства называются коморбидными, поскольку они не являются ни причиной, ни следствием РАС. У детей с аутизмом могут встречаться те же заболевания, что и у их нейротипичных

сверстников. Однако некоторые заболевания встречаются у детей с РАС гораздо чаще. Так, согласно статистическим данным, частота встречаемости коморбидных расстройств среди детей с аутизмом достигает 70 %.

Необходимость диагностики сопутствующих заболеваний при аутизме крайне важна по ряду причин. Во-первых, некоторые из возможных сопутствующих заболеваний поддаются медикаментозной коррективке (височная эпилепсия, фенилкетонурия и др.), что повысит качество жизни ребенка с РАС. Во-вторых, ранняя медикаментозная коррекция создает условия для более эффективного включения ребенка в обучающие, коррекционные программы. В-третьих, изучение коморбидных нарушений способствует распознаванию фенотипических и генетических проявлений у детей с аутизмом, а значит, поможет выявить возможные биологические механизмы, сопряженные с аутистическими расстройствами [6].

Согласно результатам исследований, у детей с РАС по сравнению с нормативно развивающимися сверстниками сверстниками с высокой частотой встречаются различные заболевания, связанные с поражением центральной нервной системы и других органов и систем:

- синдром дефицита внимания и гиперактивности выявляется у 40–70 % детей с РАС;
- нарушения сна – выявляются в 80 % случаях у детей с РАС;
- гастроэнтерологические нарушения – выявляются до 70 % у детей с РАС;
- туберозный склероз – выявляется до 40 % случаев у детей с РАС;
- синдром ломкой X-хромосомы встречается в 1–2 % от общего числа детей с РАС;
- эпилептиформный синдром выявляют примерно у 30–35 % детей с РАС [4; 6; 7].

Синдром ломкой X-хромосомы – наследственное заболевание, сцепленное преимущественно с мужским полом. По оценкам специалистов, только у 1–2 % детей с аутизмом выявляется синдром ломкой X-хромосомы. При обнаружении данного заболевания у детей с РАС характерны следующие симптомы: увеличенная окружность головы (без гидроцефалии), удлинённое лицо, большие оттопыренные уши, в подростковом возрасте наблюдается макроорхидизм.

Интеллектуальные и когнитивные способности детей с РАС неоднородны, и это зависит от множества факторов (возраст, форма РАС, пол и т.д.), и свидетельствует о значительном разнообразии когнитивных и интеллектуальных нарушений у детей с РАС.

Когнитивные и интеллектуальные функции ребенка с РАС в сочетании с синдромом ломкой X-хромосомы значительно нарушены. Коэффициент интеллекта (IQ) варьируется от 70 до 35, но, в большинстве случаев, ниже 50 (R. J. Nagerman, A. Suverman, 1991). Низкий коэффициент интеллекта ассоциируется с замедленным темпом формирования речи, бедным словарным запасом, длительным сохранением одно- или двусложных фраз, а, впоследствии,

формированием эгоцентрической речи, отставанием развития навыков самообслуживания [1; 3; 5].

К сожалению, лечения от данного синдрома не существует. Однако прием назначенных врачом лекарственных препаратов, ранняя и эффективная коррекционная работа с логопедом, психологом, занятия лечебной физической культурой существенно улучшают качество жизни ребенка с РАС с сопутствующим синдромом ломкой X-хромосомы.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (далее – СДВГ) – расстройство поведения и психического развития, возникающее в детском возрасте, характеризующееся гиперактивностью, импульсивностью и трудностями концентрации внимания. По результатам многочисленных исследований, 40–70 % детей с РАС имеют также СДВГ. С неврологической точки зрения рассматривается как синдром нарушения психоэмоционального развития, связанный с дисфункцией фронто-таламических структур мозга.

Аутизм и СДВГ имеют ряд общих характеристик, таких как низкая концентрация внимания, задержка речи, проблемы в общении со сверстниками, гиперфиксация, нетипичные движения (ерзание или стереотипные движения), сенсорная гиперчувствительность. Однако данные схожести могут существенно усугубить процесс постановки верного диагноза ребенку с РАС при наличии у него симптомов СДВГ. Сочетание симптомов РАС и СДВГ, которые могут не вписываться в рамки одного диагноза (например, аутизма), может быть упущено из виду или неправильно понято. В дальнейшем это приведет к постановке ошибочного диагноза, неправильной коррекционной работе и дальнейшей аутизации ребенка [7]. Во многом, успех коррекции проявлений СДВГ зависит от того, насколько родители понимают особенности поведения ребенка с СДВГ и следуют советам, которые помогают улучшить его развитие.

Туберозный склероз (далее – ТС) – генетически детерминированное заболевание. До 40 % детей с РАС одновременно страдают туберозным склерозом. Частыми симптомами ТС являются: поражение нервной системы, кожи, судорожные припадки (в 80–92 % случаях); эпилептические припадки (в 73–90 % случаях); доброкачественные опухоли (туберсы) в различных органах с преобладанием в головном мозге (в 95–100 % случаях); интеллектуальная недостаточность от умеренной до глубокой степени (в 50 % случаях). Частота встречаемости туберозного склероза среди новорожденных определяется диапазоном от 1:6000 до 1:10 000 случаев.

С возрастом, у детей с РАС и ТС наблюдается эмоциональное потускнение, безразличное и формальное отношение к родным. В случае прогрессирующего течения заболевания утрачиваются коммуникативные навыки. В большинстве случаев, у детей с РАС и ТС выявляется понимание обращенной к ним простой речи и сохранность экспрессивной речи с аграмматизмами, несвязностью, бедностью словарного запаса [1; 2].

Эпилептиформный синдром – патологическое состояние, обусловленное органическим поражением головного мозга и клинически проявляющееся

судорожными пароксизмами. В 1990-е гг. С. Gillberg установил, что появление эпилептиформных припадков среди детей с РАС выше по сравнению с общей популяцией сверстников.

Исследования E. W. Viscidi показали, что распространенность эпилепсии среди детей с РАС в возрасте 2–13 лет составляет примерно 12,5 %, а среди детей в возрасте от 13 лет и старше – до 26 % [6; 8]. Для пациентов с РАС проводится противосудорожная лекарственная терапия, помогающая снизить частоту и интенсивность эпилептических припадков.

Таким образом, коморбидная патология при аутизме существенно влияет на качество жизни ребенка, затрудняет постановку верного диагноза, требует тщательного подбора адекватного лечения и методов коррекции. Знания об особенностях коморбидных нарушений, их взаимосвязи с аутизмом необходимы в целях создания адаптивных образовательных условий для детей с РАС, определения эффективных терапевтических и коррекционных стратегий.

Список использованных источников

1. Башина, В. М. Аутизм в детстве / В. М. Башина. – М. : Медицина, 1999. – С. 32–39.
2. Диагностика туберозного склероза / Е. Д. Белоусова [и др.]. – М. : Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 2015. – С. 89–95.
3. Малов, А. Г. Нейропсихологические расстройства при синдроме ломкой Х-хромосомы / А. Г. Малов. – Пермь : Медицина. – 2019. – С. 668–676.
4. Морозов, С. А. К вопросу о коморбидности при расстройствах аутистического спектра / С. А. Морозов. – М. : Аутизм и нарушения развития. – 2018. – Т. 16. – № 2. – С. 3–8 с.
5. Романова, Р. С. Особенности интеллектуального развития при расстройстве аутистического спектра (РАС) / Р. С. Романова, О. И. Таланцева. – М. : Современная зарубежная психология, 2024. – Т. 13. – № 1. – С. 69–77.
6. Чернова, Л. Н. Коморбидная патология у детей с расстройствами аутистического спектра / Л. Н. Чернова. – М. : Врач, 2021. – № 8. – С. 50–53.
7. Marschall, A. AuDHD: When Autism and ADHD Co-Occur / A. Marshall. – URL: <https://www.verywellmind.com/what-to-know-about-comorbid-autism-and-adhd-6944530> (date of access: 01.03.2025).
8. Clinical characteristics of children with autism spectrum disorder and co-occurring epilepsy / E. W. Viscidi [et al.]. – Boston, Massachusetts : PloS One. – 2013. – 11 p.