

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С РАССТРОЙСТВАМИ СПЕКТРА АУТИЗМА

Доц. Э. Н. БАРЫЧЕВА, канд. мед. наук Т. Л. ШЕЙНИНА, проф. Л. В. ЗАЙЦЕВА

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

Рассмотрены вопросы диагностических критериев расстройств спектра аутизма, их возрастных характеристик. Показаны социальные, психологические, социально-психологические проблемы пациентов с нарушениями развития. Разработаны методологические принципы и методические подходы системы помощи больным аутизмом, направленные на улучшение качества их жизни.

Ключевые слова: аутизм, ранняя диагностика, организация помощи, социальная помощь, дети, взрослые.

За последние два десятилетия в мире отмечено увеличение случаев детского аутизма. В 2010 г. в США, по данным The Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM), распространенность расстройств спектра аутизма (РСА) у детей до 8 лет составляла 14,7 на 1000.

В нашей стране с 2008 по 2013 г., по данным МЗ Украины, заболеваемость РСА возросла в 3,8 раза (с 2,4 до 9,1 на 100 000 детского населения), в том числе благодаря улучшению диагностики и активной работе по выявлению детей с проблемами психологического развития и адаптации. Под наблюдением детских психиатров в 2013 г. находился 3851 ребенок с РСА. Хотя аутизм диагностируется в детском возрасте, проблемы, связанные с заболеванием, остаются и у взрослых пациентов. В Украине данных по распространенности аутизма среди взрослого населения нет. Подросткам, достигшим 18-летнего возраста, выставляют диагноз, который, по сути, зачастую является коморбидным по отношению к основному, либо умственную отсталость различной степени. В результате взрослые пациенты лишены соответствующих реабилитационных мероприятий и социальных услуг [1, 2].

Степень нарушения социального функционирования и коммуникации как основных базисных симптомов РАС с увеличением возраста пациента при отсутствии адекватного лечения, психотерапевтической и психологической коррекции прогрессивно повышается, что отражается на возможности получения им образования и трудоустройства, отношениях в семье и обществе.

Аутизм характеризуется значительным нарушением навыков общения, ухудшением социального функционирования, странным стереотипным и ограниченным по разнообразию поведением, изменением эмоционального реагирования, а также различными по степени выраженности когнитивными расстройствами. Основные базисные симптомы при аутизме — расстройства коммуникативных функций и социального функционирования — всегда присутствуют в клинической картине. Степень выраженности их нарушений

у пациента может варьировать от полной отстраненности и отсутствия реагирования на внешние социальные стимулы до невыраженных особенностей в виде некоторой странности в социальном взаимодействии [3, 4].

Социальная дефицитарность проявляется по-разному: одни аутисты могут жить относительно самостоятельно, в некоторых случаях без дополнительной поддержки (аутизм с «высоким уровнем функционирования»), другие требуют на протяжении всей жизни специализированной помощи. Около половины аутистов не способны обучаться по программам общеобразовательных школ и приобретать профессиональные навыки — это вариант «низкого функционирования». Однако следует отметить, что при раннем начале лечения и психологической, психотерапевтической коррекции дети с «низким уровнем функциональности аутизма» способны усваивать определенные бытовые, образовательные навыки и навыки социального взаимодействия.

Последнее время в психиатрии и психологии все большее внимание уделяется вопросам ранней диагностики и интенсивного раннего вмешательства с целью сглаживания аутистического поведения [5].

Взрослые же с симптомами аутизма, особенно при его «высокофункциональном» варианте, остаются без внимания как психиатров и психологов, так и педагогов, социальных работников. Данная категория пациентов с аутизмом имеет проблемы социализации, они чаще остаются без семьи, работы, вне социума [6]. При отсутствии поддержки у таких больных развиваются депрессии, тревожные расстройства, требующие зачастую медикаментозного лечения и психотерапевтической коррекции. С данными коморбидными состояниями они становятся постоянными пациентами психиатра. Лечение на этом этапе направлено на устранение вторичных симптомов (депрессии, фобии и др.), а базисная аутистическая симптоматика не корректируется.

В настоящее время специалистами ВОЗ проводятся исследования, касающиеся как

диагностических критериев РСА, так и его возрастных характеристик. Во многих психиатрических школах ведутся дискуссии о наличии или отсутствии аутизма у взрослых. Однако только признание аутизма у взрослых не решает проблем, необходима стратегия помощи пациентам с РСА разных возрастных групп. В ней должны быть отражены все этапы диагностики, лечения и реабилитации, направленные на улучшение жизни пациентов с аутизмом. В первую очередь необходимо четко разработанный путь для установления диагноза аутизма от врача общей практики до специалиста — детского психиатра и психиатра. Раннее выявление симптомов заболевания и правильная постановка диагноза обеспечат пациентам с аутизмом в разные возрастные периоды доступ к адекватной медицинской помощи и психологической коррекции.

Важная роль в раннем выявлении симптомов аутизма на основании Концепции по усовершенствованию оказания психиатрической помощи детям от 30.08.12 № 668, а также приказа МЗ Украины от 18.05.2013 г. № 400 «Об усовершенствовании оказания психиатрической помощи детям» отводится первичному уровню медицинской помощи — врачам общей практики (семейные врачи, педиатры), а также невропатологам. Поэтому для своевременной диагностики и правильной организации медицинской и психологической помощи аутистам необходимо повысить осведомленность врачей этой категории о дифференциально-диагностических критериях заболевания. Для того чтобы врачи первичного уровня медицинской помощи могли ориентировать и своевременно направлять родителей с больным ребенком к специалистам, им необходимы знания о современной организации службы психиатрической и психологической помощи пациентам с аутизмом, которые они должны получить на этапе последипломной подготовки. Важно включить в унифицированные программы последипломной подготовки по специальностям «Общая практика — семейная медицина», «Педиатрия», «Детская неврология» вопросы диагностики наиболее распространенной психической патологии детского возраста — аутизма. Врачи общей практики и педиатры должны знать причины развития аутизма, его основные симптомы, варианты, особенности психического развития, обучения и воспитания аутистического ребенка, организацию службы психологической и психиатрической помощи аутистам [7].

На этапе специализированной помощи психиатрами проводится обследование и дифференциальная диагностика, выставляется диагноз «аутизм», составляется план комплексного лечения, включающий психофармакотерапию, психотерапевтическую и психологическую коррекцию, и разрабатываются виды социальной реабилитации.

Стратегически важно предоставление аутистам — как детям, так и взрослым — социальной

помощи, обеспечение образовательными программами, возможностью приобретения профессии и организацией условий труда (например, многие больные с аутизмом не переносят громкого шума). Социальная реабилитация аутистов должна быть максимально персонализированной с целью обеспечения возможности их самостоятельного проживания [8]. В рекомендациях NICE [9] отмечается, что все специалисты в области здравоохранения и социального обеспечения обязаны владеть следующими знаниями о больном аутизмом:

- влияние РСА на личную жизнь, социальную, образовательную и профессиональную деятельность;

- особенности взаимодействия с социальной и физической средой;

- методы корректирования РСА и других сосуществующих психических и физических расстройств;

- учет несоответствия интеллектуального функционирования адаптивному функционированию, которое отражено, например, в трудностях планирования деятельности в повседневной жизни, включая образование, проведение досуга.

Усилия специалистов в области здравоохранения и социального обеспечения, оказывающих помощь взрослым с аутизмом, должны быть направлены на развитие автономии человека, содействовать активному участию в принятии решений по уходу за пациентом и поддержке его самостоятельности. Больным и их ближайшему окружению необходимо дать полную информацию о природе коррекционного вмешательства и услугах.

При работе с пациентом следует учитывать потребности коммуникации, в том числе связанные с неспособностью обучения, возможными проблемами со зрением или слухом, языковыми трудностями.

Страдающим аутизмом в старшем подростковом и юношеском возрасте предлагается поддержка в развитии стратегий преодоления существующих проблем; облегчение доступа к общественным возможностям, включая развитие навыков в пользовании транспортом; содействие в трудоустройстве и проведении досуга.

Необходимы подготовка и издание учебных материалов не только с целью повышения осведомленности сотрудников, работающих с аутистами, но и направленных на помощь самим пациентам в получении ими образования и трудоустройства.

Коррекция возникающих нарушений у взрослых с аутизмом требует разработки новых психотерапевтических подходов, стратегии психологической работы в семьях.

Для повышения качества и эффективности лечения этой категории пациентов необходима слаженная совместная работа не только внутри медицинской службы, но и среди других ведомств и учреждений.

Список літератури

1. Розлади спектра аутизму у дорослих: сучасний стан проблеми / І. Я. Пінчук, В. Я. Пішель [та ін.] // *НейроNews*.— 2014.— № 2 (57).— С. 9–11.
2. *Волжева Н. Б.* Розлади спектра аутизму як нова проблема психіатричної допомоги дорослим / Н. Б. Волжева, К. А. Чайковська // *НейроNews*.— 2013.— № 5 (50).— С. 34–35.
3. American Psychological Association (forthcoming in 2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) (DSM-5)*.— Washington, DC: AP, 2013.— P. 947.
4. *Марценковський І. А.* Детская психіатрія: взгляд через призму DSM-5 / І. А. Марценковський, К. В. Дубовик // *НейроNews*.— 2014.— № 2 (57).— С. 20–34.
5. *Марценковський І. А.* Возможности профилактики, особенности диагностики и лечения расстройств из спектра аутизма / І. А. Марценковський // *Здоров'я України*.— 2012.— № 1(20).— С. 66–67.
6. *Шейніна Т. Л.* Аутизм у **взрослых: реалии и перспективы** / Т. Л. Шейніна, Ю. С. Юрикова // *Родительский клуб*.— 2014.— № 1 (17).— С. 32–35.
7. *Барычева Э. Н.* Подготовка врачей общей практики по вопросам раннего выявления аутизма у детей / Э. Н. Барычева, Т. Л. Шейніна // *Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навч.-наук. конф., Харків, 7–8 листопада 2013 р.*— Харків, 2013.— С. 165–166.
8. NICE CG 142 — Autism: recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum (2012).— 56 p.
9. *Forsythe L.* Benefits and employment support schemes to meet the needs of people with ASD / L. Forsythe, N. Rahim, L. Bell // *Report for the National Audit Office*.— London, 2008.— P. 66.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРА АУТИЗМУ

Е. М. БАРИЧЕВА, Т. Л. ШЕЙНІНА, Л. В. ЗАЙЦЕВА

Розглянуто питання діагностичних критеріїв розладів спектра аутизму, їх вікових характеристик. Показано соціальні, психологічні, соціально-психологічні проблеми пацієнтів із порушеннями розвитку. Розроблено методологічні принципи та методичні підходи системи допомоги хворим на аутизм, спрямовані на поліпшення якості їхнього життя.

Ключові слова: аутизм, рання діагностика, організація допомоги, соціальна допомога, діти, дорослі.

THE ORGANIZATION OF CARE FOR PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

E. N. BARYCHEVA, T. L. SHEYNINA, L. V. ZAITSEVA

The problem concerning both the diagnostic criteria for autism spectrum disorders, and their age characteristics is discussed. Social, psychological, social-psychological problems of patients with developmental disorders are shown. The methodological principles and methodological approaches of care for the patients with autism aimed at improvement of their quality of life were worked out.

Key words: autism, early diagnosis, the organization of care, social assistance, children, adults.

Поступила 15.12.2014