

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

NEUROPSYCHOLOGICAL EXAMINATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: PROBLEMS AND PROSPECTS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

*D. Dremin
N. Yanova*

Summary: This article discusses the topic of autism spectrum disorder (ASD), analyzes theoretical and methodological studies of children with ASD. The article also discusses a study using the neuropsychological correction technique for children with autism spectrum disorder. In conclusion, conclusions and generalizations of the analyzed information are made.

Keywords: autism, neuropsychological examination, child psychology, autism spectrum disorders, differential diagnosis.

Дремин Денис Васильевич

аспирант, Алтайский государственный университет

Янова Наталья Геннадьевна

Кандидат социологических наук, доцент, доцент,

Алтайский государственный университет

yanova.ng@yandex.ru

Аннотация: В статье рассматривается проблема дифференциальной диагностики и клинической оценки расстройств аутистического спектра (РАС), проанализированы современные теоретико-методологические подходы и эмпирические исследования детей с РАС. В статье предлагается пример исследования с применением методики нейропсихологической коррекции детей с расстройством аутистического спектра для демонстрации перспектив постановки и изучения нейроркогнитивных гипотез, связанных с однородностью диагноза РАС.

Ключевые слова: аутизм, нейропсихологическое обследование, детская психология, расстройства аутистического спектра, дифференциальная диагностика.

Расстройство аутистического спектра (РАС) – это нарушение развития нервной системы с симптомами в двух основных областях: нарушения социальной коммуникации и социального взаимодействия, а также ограниченные и повторяющиеся модели поведения.

В дополнение к основным симптомам РАС эта гетерогенная популяция обладает широким спектром способностей. В то время как многие люди в спектре аутизма демонстрируют интеллектуальное функционирование от среднего до выше среднего, примерно 30% также соответствуют критериям умственной отсталости.

Кроме того, по оценкам экспертов, 60-70% детей и 69-79% взрослых с РАС соответствуют критериям по крайней мере одного сопутствующего психического расстройства, такого как синдром дефицита внимания/гиперактивности (СДВГ), тревога или другие психические расстройства. Сложность проявления, возникающая в результате широкого спектра функционирования, а также различных поведенческих и эмоциональных проявлений, может сделать процесс нейропсихологической оценки людей с РАС сложным и иногда упускаемым из виду [1, с. 52].

На сегодняшний день появляются доказательства того, что симптомы аутизма формируют спектр, который распространяется на население в целом, причем

у некоторых детей проявляются субклинические симптомы РАС.

Исследования близнецов, например, продемонстрировали среднюю или высокую степень наследственности подпороговых признаков аутизма. Таким образом, поскольку симптомы аутизма формируют спектр внутри населения, возникает вопрос, демонстрируют ли характеристики, связанные с РАС, такие как более низкие когнитивные способности, параллельную связь с симптомами аутизма по всему спектру [2, с. 113].

На сегодняшний день проведен ряд исследований, демонстрирующих связь между РАС и ухудшением нейропсихологических показателей [1-4]. Однако неясно, распространяется ли связь между симптомами аутизма и нейропсихологическими показателями на субклинические группы населения. Если лежащие в основе нейробиологические процессы, влияющие на нейропсихологическую деятельность, также вносят свой вклад в симптомы аутизма, то можно было бы ожидать связи между континуумом нейропсихологической активности и континуумом аутистических черт.

Исследования, оценивающие взаимосвязь между нейропсихологическими показателями и аутичными чертами, можно разделить на два разных подхода или категории.

Первый подход фокусируется конкретно на областях, которые больше всего страдают от РАС, таких как язык и исполнительные функции.

Второй подход оценивает детей с аутичными чертами с помощью комплексной батареи нейропсихологических тестов.

Исследования, использующие первый подход, показали общий дефицит вербальной речи и вариабельность лингвистических способностей, и более низкая семантическая словесная беглость.

Исследования с использованием критериев DSM-IV продемонстрировали, что при аутизме повсеместно затрагиваются определенные аспекты языка, при этом понимание, семантика и определенные аспекты морфологии являются наиболее затронутыми областями, в то время как артикуляция и синтаксис остаются менее затронутыми [2].

Обращаясь к истории, стоит заметить, что в 1970-х годах зарегистрированная распространенность аутизма оценивалась примерно в 1 случай на 2500 человек. Более поздние оценки указывают на показатель распространенности 1 случай на 500 человек (в 2000 годах). Это делает аутизм более распространенным в детстве, чем рак или синдром Дауна. Частично увеличение уровня распространенности аутизма, вероятно, связано с повышенной осведомленностью, которую мы имеем в отношении расстройства, а также с большей вероятностью проведения оценки. Однако на эти два фактора приходится лишь часть новых случаев, остальные связаны с пока неизвестными факторами [3, с. 76].

Аутизм характеризуется серьезным нарушением социального взаимодействия и общения. Что касается социального взаимодействия, дети с риском развития аутизма испытывают трудности с ориентацией на социальные стимулы, смотрят непоследовательно и имеют нарушения способности к общему интересу и двигательной имитации. Часто отсутствует интерес или осведомленность о других.

У большинства детей с аутизмом мало друзей, и они с большей вероятностью будут тяготеть к пожилым людям. Интересы также имеют тенденцию быть ограниченными и часто кажутся навязчивыми по своей природе.

Дефицит общения является частью основного профиля аутичного человека. Даже в младенчестве эти люди, как правило, менее громкие и часто описываются как тихие. Основные этапы языкового развития обычно задерживаются, и в зависимости от степени тяжести, речь может варьироваться от отсутствующей до беглой. В детстве они часто не вступают в разговор, не могут

интерпретировать эмоциональные сигналы, склонны смотреть сквозь людей или отводить взгляд от людей, а не на них, и им не хватает прагматических компонентов общения, таких как жесты и интонация.

Аутичные дети часто повторяют речевые паттерны таким образом, что отсутствует какая-либо четкая коммуникативная значимость (эхолоалия). Они также не понимают более сложных форм общения, таких как остроумие, сарказм и шутки.

Родители аутичных детей также знают, что их дети часто зависят от рутины, шаблонов и своеобразных ритуалов, даже если они не выполняют никакой практической функции существует сильная потребность в одинаковости в окружающей среде, расписании и даже таких вещах, как еда. Изменения в этих паттернах могут привести к вызывающему поведению и истерикам.

У аутичных детей также наблюдается тенденция к нефункциональным двигательным движениям, часто называемым двигательными стереотипиями. Эти движения могут варьироваться от шевеления пальцами до сложных движений всего тела. Такие движения, как правило, происходят, когда человек возбужден (например, очень счастлив или нервничает). Движения могут также включать бег по кругу, раскачивание и вращение.

Хотя РАС (синдром Аспергера теперь включен в эту более широкую категорию) и аутистическое расстройство являются перекрывающимися нарушениями развития, между ними есть существенные различия.

В отличие от критериев аутистического расстройства, дети с РАС имеют нормальное или близкое к нормальному языковому развитию, что дает им значительное преимущество в общении. Как правило, они способны вести интеллектуальные беседы с другими людьми и обладают хорошо развитыми рецептивными и выразительными языковыми навыками. Кроме того, их интеллектуальное функционирование варьируется от низкого среднего до превосходного, что означает, что их интеллектуальные способности в целом находятся на одном уровне с их сверстниками. Навыки самопомощи, включая гигиену и одевание (но не социальные навыки), также находятся на почти нормальном уровне.

Любой родитель ребенка с диагнозом РАС подтверждает, что не смотря на адекватное функционирование их ребенка, во многих отношениях, это расстройство причиняет значительные трудности как человеку, так и семье [4, с. 33].

Согласно критериям DSM-5, люди с РАС обычно имеют педантическую и плохо модулированную речь, плохие невербальные прагматические навыки и сильную

озабоченность ограниченными темами. Они, как правило, неуклюжи со своими сверстниками и склонны выделяться таким образом, что другие отдаляются от них. Кроме того, им часто не хватает социальных навыков и понимания того, что необходимо для формирования отношений. Это может породить социальную тревогу и изоляцию.

В результате люди с РАС часто являются одиночками, которые занимаются уединенной деятельностью. Хотя они, как и аутичные дети, могут быть склонны к стереотипным движениям, двигательные нарушения, с которыми сталкиваются люди с синдромом Аспергера, как правило, связаны с плохим зрительно-пространственным мышлением и неуклюжестью.

Несмотря на многие характеристики, общие для людей с диагнозом аутизм или РАС, существует много различий с точки зрения когнитивного, эмоционального и межличностного функционирования.

Цель нейропсихологической оценки, в дополнение к обеспечению ясности диагноза, состоит в том, чтобы выделить сильные и слабые стороны, которые существуют, и предоставить пациенту, родителям и лечебной группе (включая школу) руководство, необходимое для того, чтобы помочь человеку функционировать более эффективно и независимо.

Несмотря на то, что имеются убедительные доказательства, подтверждающие более глобальный нейрокогнитивный дефицит у детей с аутистическими чертами, мало что известно о нейрокогнитивных функциях по всему спектру аутистических симптомов в общей популяции.

Кроме того, многие нейропсихологические исследования включали детей и подростков или детей, подростков и взрослых, объединенных в одну и ту же выборку, вместо изучения нейрокогнитивных способностей в более узких возрастных диапазонах. Объединение участников в больших возрастных диапазонах и поправка на возраст в анализе предполагает отсутствие различий в когнитивном развитии [3, с. 134].

Действительно, недавние исследования лиц с более высоким уровнем функционирования РАС указывают на возрастные взаимодействия в нейрокогнитивных функциях. Следовательно, необходимы когнитивные исследования, оценивающие детей с аутистическими чертами в более узких возрастных диапазонах. Выявление нейропсихологических паттернов у детей во всем спектре аутизма может дать представление о необходимости и целях раннего вмешательства [2, с. 112].

Чтобы лучше понять уникальные потребности в ней-

ропсихологической оценке детей в спектре аутизма с дефицитом внимания и без него, в недавнем исследовании были проведены стандартизированные оценки интеллектуальной, социальной и исполнительной функций, а также внимания и функций участников с РАС, СДВГ и коморбидным РАС + СДВГ и обнаружены различные профили симптомов в зависимости от домена и информанта [2, с. 116].

И наоборот, объективная оценка социального функционирования и аффекта (т.е. задания NEPSY-II на распознавание аффектов и теорию разума) лучше отличала обе группы с РАС от группы только с СДВГ, при этом группы с РАС демонстрировали больший дефицит социального восприятия. Интересно, что не было выявлено существенных групповых различий в отношении исполнительной функции, измеренной с помощью теста детских категории. В этом исследовании подчеркиваются преимущества интеграции информации из нескольких источников для дифференциальной оценки РАС и проблем с вниманием, а также их одновременное возникновение. Несоответствия между показателями также указывают на то, что диагнозы не следует ставить на основе результатов какого-либо одного инструмента [1, с. 54].

Поскольку проблемы с вниманием и поведением положительно связаны с тяжестью РАС, важно оценить, в какой степени невнимательность и гиперактивность могут мешать когнитивному тестированию людей с РАС.

Невнимательность при РАС может повлиять на результаты тестов IQ, особенно на показатели скорости обработки данных и рабочей памяти, что делает SB-5 предпочтительным показателем IQ в определенных обстоятельствах.

Таким образом, область клинической нейропсихологии направлена на изучение взаимосвязи между функционированием мозга и поведением, чтобы выявить природу и происхождение сильных и слабых сторон ребенка в таких областях, как познание, внимание, исполнительные, социально-когнитивные, языковые и двигательные функции.

Учитывая неоднородность РАС и его диагностическую сложность, нейропсихологическое тестирование детей с подозрением или подтвержденным РАС требует клинической экспертизы для разработки персонализированных наборов тестов и интерпретации результатов с учетом симптоматики РАС и распространенных сопутствующих психических проявлений. Выяснение взаимосвязи между симптомами РАС и другими аспектами нейропсихологического функционирования имеет решающее значение для дифференциальной диагностики и оптимального планирования лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амелина, Е.Г. Нейропсихологическая дифференциация и коррекция расстройств аутистического спектра у дошкольников / Е.Г. Амелина // СДО, 2015. – №6 (58). – С. 50-56.
2. Божкова, Е.Д. Расстройства аутистического спектра: современное состояние проблемы (обзор) / Е.Д. Божкова, О.В. Баландина, А.А. Коновалова // Современные технологии медицины, 2020. – №2. – С. 111-120.
3. Глозман, Ж.М. Нейропсихология детского возраста / Ж.М. Глозман. – М.: Академия, 2009. – 312 с.
4. Горюнова, А.В. Критерии диагностики аутизма в раннем возрасте / А.В. Горюнова, Ю.С. Шевченко // Аутизм: медико-психолого-педагогическая, социально-экономическая и правовая проблема, 2014. – № 2. – С. 32-33.

© Дремин Денис Васильевич, Янова Наталья Геннадьевна (yanova.ng@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Алтайский государственный университет