ДИАГНОСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Давыдов Алексей Трофимович^{1,2}, Бутко Дмитрий Юрьевич¹,
Даниленко Лариса Андреевна¹, Артамонова Марина Васильевна¹*

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения России, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Россия

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения России, 197376, Санкт-Петербург, ул. профессора Попова, д. 14, лит. А, Россия

E-mail: alexdoctor@inbox.ru

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра; психические функции; диагностика; реабилитация детей и подростков.

Введение. Актуальность проблемы диагностики и реабилитации детей и подростков с расстройством аутистического спектра (РАС) при преимущественном нарушении психических функций является важной задачей по повышению эффективности диагностических и реабилитационных мероприятий. Известно, что РАС является тяжелым инвалидизирующим заболеванием.

Цель исследования. Проанализированы особенности диагностики и реабилитации РАС у детей и подростков для повышения эффективности реабилитации.

Материалы и методы. Диагностику нарушений психических функций у детей и подростков с РАС проводили с использованием международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) для повышения эффективности реабилитации. Была обследована группа детей и подростков с РАС при нарушении психических функций в количестве 20 человек.

Для диагностики РАС при нарушении психических функций был использован базовый набор МКФ по 11 кодам: нарушение функции интеллектуального роста, интеллектуальная и умственная задержка, деменция; нарушение функции темперамента и личности, функции экстраверсии, интраверсии, компромисса, добросовестности, психологической и эмоциональной стабильности, открытости, оптимизма, поиска нового, уверенности, принципиальности; нарушение мотивации, умственных функций, отвечающих за побуждение к действию, осознанному и неосознанному стремлению; нарушение функции поддержки внимания, смены внимания, разделения внимания, способности уделять внимание, концентрации и рассеянности внимания; нарушение функции адекватности эмоций, регулирования и диапазона эмоций, функции аффекта, печали, счастья, любви, страха, гнева, ненависти, напряженности, беспокойства, радости, горя, неустойчивости эмоций, функции сглаживания аффекта; нарушение функции восприятия, наличие галлюцинаций или иллюзий; нарушение базовых познавательных функций; нарушение познавательных функций высокого уровня, функций абстрагирования и организации мышления, управления временем, функции понимания и суждения, формирования концепции, категоризации, гибкости познания; нарушение функций сложного межличностного взаимодействия; функции базисного межличностного взаимодействия, формирования и завершения отношений, контроля поведения при взаимодействиях, взаимодействия в соответствии с социальными нормами, соблюдение дистанции; функции контроля своего поведения. У всех детей и подростков с РАС определяли 5 степеней нарушений психических функций: отсутствие нарушений; легкие нарушения; умеренные нарушения; тяжелые нарушения; абсолютные нарушения. В норме отсутствие нарушений психических функций средне-статистически задавалось в диапазоне от 0 до 4 %, легкие нарушения от 5 до 24 %, умеренные нарушения от 25 до 49 %, тяжелые нарушения от 50 до 95 % и абсолютные нарушения от 96 до 100 %.

Реабилитационные мероприятия включали: психологическое консультирование, психологическую коррекцию, психологический тренинг, психологическую профилактику, медикаментозное лечение, динамическое наблюдение и функциональную терапию.

Результаты. Полученные данные интегральной оценки нарушений психических функций у детей и подростков с РАС распределились следующим образом. Были выявлены умеренные нарушения у 10 %, тяжелые у 70 % детей и подростков с РАС. Абсолютные нарушения психических функций были выявлены у 20 %. У детей и подростков с РАС при умеренных и тяжелых нарушениях психических функций были осуществлены реабилитационные мероприятия, которые включали психологическое консультирование, психологическую коррекцию, психологический тренинг и психологическую профилактику. В результате мероприятий реабилитации у 40 % детей и подростков было отмечено незначительное улучшение функции экстраверсии, интраверсии, функции мотивации, умственных функций, отвечающих за побуждение к действию, осознанному и неосознанному стремлению, функции поддержки внимания, смены внимания, разделения внимания, концентрации и рассеянности внимания, функции адекватности эмоций, регулирования и диапазона эмоций, функции аффекта, напряженности, беспокойства, радости, горя, неустойчивости эмоций и функции сглаживания аффекта.

У детей и подростков с РАС при тяжелых и абсолютных нарушениях психических функций были осуществлены реабилитационные мероприятия, которые включали медикаментозное лечение, динамическое наблюдение и функциональную терапию. В результате мероприятий реабилитации у 6 подростков (33,3 %) было отмечено незначительное улучшение функции интеллекта, функции восприятия; базовых познавательных функций; функций абстрагирования и организации мышления; функций сложного межличностного взаимодействия; функций базисного межличностного взаимодействия, формирования и завершения отношений, контроля поведения при взаимодействиях, взаимодействия в соответствии с социальными нормами, соблюдение дистанции; функций контроля своего поведения.

Заключение. Определено, что использование базового набора МКФ для диагностики РАС у детей и подростков с нарушением психических функций упрощает реабилитационную и экспертную диагностику, постановку цели реабилитации, обоснование потребности в реабилитационных мероприятиях, выбор мероприятий воздействия и оценку эффективности реабилитации. Использование базового набора МКФ позволяет дифференцировать оказания диагностических и реабилитационных мероприятий у детей и подростков с РАС при нарушении психических функций.