

Современная проблема диагностики раннего детского аутизма (РДА) и расстройств аутистического спектра (РАС)

Ю. А. Фесенко¹, Е. Ю. Фесенко²

¹Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

²СПб ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 19»,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Расстройства аутистического спектра (РАС) не являются точным медицинским диагнозом; они представляют собой социальное понятие, построенное на принципах нарушений коммуникативной сферы, и отсутствуют в действующей МКБ-10. Таким образом, лица с РАС могут принадлежать различным нозологическим категориям, и при постановке диагноза врачам-психиатрам следует отделять его от других расстройств и синдромов при иных заболеваниях.

Материалы и методы. Проанализирована деятельность специалистов центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина в Санкт-Петербурге за 2019 и 2020 гг., наблюдавших пациентов с ранним детским аутизмом (РДА) и другими расстройствами. Выборка составила 529 и 607 человек соответственно.

Результаты. Оценена динамика выявления случаев РДА в Санкт-Петербурге в 2019 и 2020 г.; по итогам диагностики доля детей с РДА составляет 0,01% от детского населения Санкт-Петербурга. Автором проведен сравнительно-сопоставительный анализ выявляемости расстройств аутистического спектра у детей в разных регионах мира.

Обсуждение и выводы. Сделан вывод об опасности гипердиагностики РДА и необходимости оказания комплексной помощи лицам с диагностированными расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: аутизм, расстройство, гипердиагностика, интеллектуальные нарушения, классификация, врач-психиатр.

Для цитирования: Фесенко Ю.А., Фесенко Е.Ю. Современная проблема диагностики раннего детского аутизма (РДА) и расстройств аутистического спектра (РАС) // Вестник Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина. – 2021. – № 2. – С. 374–382. DOI 10.35231/18186653_2021_2_374

Introduction. Autism spectrum disorders (ASD) are not an accurate medical diagnosis; they are a social concept based on the principles of violations of the communicative sphere, and are absent from the current МКБ-10. Thus, persons with ASD may belong to various nosological categories, and when making a diagnosis, psychiatrists should separate it from other disorders and syndromes in other diseases.

Materials and methods. The activity of specialists of the Center for Restorative Treatment "Children's Psychiatry" named after S.S. Mnukhin in St. Petersburg for 2019 and 2020, who observed patients with early childhood autism (RDA) and other disorders, was analyzed. The sample was 529 and 607 people, respectively.

Results. Dynamics of early childhood autism cases detection in St. Petersburg in 2019 and 2020 were evaluated; according to the results of diagnostics, the proportion of children with early childhood autism is 0.01% of the children's population of St. Petersburg. The author conducted a comparative analysis of the detectability of autism spectrum disorders in children in different regions of the world.

Discussion and conclusions. The conclusion was made about the danger of overdiagnosis of early childhood autism and the need to provide comprehensive care to persons with diagnosed autism spectrum disorders

Key words: autism, disorder, overdiagnosis, intellectual disabilities, classification, psychiatrist.

For citation: Fesenko, Iu. A. Fesenko, E. Iu. (2021). Sovremennaya problema diagnostiki rannego detskogo autizma (RDA) i rasstrojstv autisticheskogo spektra (RAS) [Modern problem of diagnosis of early childhood autism (RDA) and autism spectrum disorders (ASD)]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta imeni A.S. Pushkina – Pushkin Leningrad State University Journal*. No 2. pp. 374–382. DOI 10.35231/18186653_2021_2_374 (In Russian).

Modern problem of diagnosis of early childhood autism (RDA) and autism spectrum disorders (ASD)

Iurii A. Fesenko¹, Ekaterina Iu. Fesenko²

¹*Pushkin Leningrad State University,
Saint Petersburg, Russian Federation*

²*«City Children's Polyclinic No. 19»,
Saint Petersburg, Russian Federation*

Введение

Расстройства аутистического спектра (РАС) – не точный медицинский диагноз (он отсутствует в действующей сегодня МКБ-10), а социальное понятие, построенное на принципах нарушений коммуникативной

сферы (контакта с окружающими). Между тем нарушения общения не являются основными проявлениями раннего детского аутизма (РДА). Лица с РАС могут принадлежать к различным нозологическим категориям: ранний детский аутизм (РДА), синдром Аспергера, синдром Ретта, атипичный аутизм, умственная отсталость разной степени, речевые нарушения, социально-педагогическая запущенность и пр. При этом РАС не подпадает под критерии, достаточные для установления инвалидности и не находит достаточных оснований для ограничений или преференций социального порядка. Это свидетельствует о том, что данный диагноз неустойчив, так что говорить о РАС в целом крайне непродуктивно. Поэтому сейчас в Санкт-Петербурге детские психиатры говорят о классическом детском аутизме и сосредоточивают помощь детям именно при этом заболевании.

Диагноз пациентам с аутистическими расстройствами вправе устанавливать только врач-психиатр, поскольку данная патология относится по МКБ-10 к рубрике F00-F99 Психические расстройства и расстройства поведения (ранний детский аутизм (F84.0-F84.1); синдром Аспергера (F84.5); аутистические расстройства, обусловленные органическими заболеваниями головного мозга, и вследствие других причин (F84.1-F84.3); аутистическое расстройство с умственной отсталостью (F84.11) [4]. Аутизмом называют расстройство психического и психологического развития, при котором наблюдается выраженный дефицит эмоциональных проявлений и сферы общения. В переводе «аутизм» – это «ушедший в себя, или человек внутри себя». Он никогда не проявляет свои эмоции, не воспринимает жесты и общение с окружающими и практически полностью асоциален. Диагноз «аутизм» отрицать невозможно, но психиатры настаивают на том, что его надо отделять от множества других расстройств, синдромов при других заболеваниях, которые сливаются в одно «облако», имя которому – не признаваемое петербургскими психиатрами РАС.

Материалы и методы

Необходимо подчеркнуть, что в любых инициативах, предложениях, а тем более принимаемых решениях на самом высоком уровне, употребление аббревиатуры «РАС» нелегитимно, поскольку невозможно обсуждать то, чего не существует (повторим, что в МКБ-10 такой нозологической единицы нет). Как уже говорилось, диагноз психического заболевания имеет право устанавливать только врач-психиатр, который,

как и врач другой специальности, обязан диагностировать только в рамках рубрик Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Диагноз «Расстройства аутистического спектра» появится, по предварительным данным, в МКБ-11, т. е. в 2022 г.

В Санкт-Петербурге бесплатную медико-психолого-социальную помощь (амбулаторно и в дневных стационарах) всем детям с аутистическими расстройствами оказывает государственное казенное учреждение здравоохранения ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина (далее – ЦВЛ). В ЦВЛ врачами-психиатрами ежегодно наблюдаются пациенты с РДА (ранним детским аутизмом), которым в учреждении, помимо необходимой терапии, оказываются социальные услуги в пределах компетенции социальных работников и специалистов по социальной работе, состоящих в штате.

Результаты исследования

По отчетным данным организационно-методического отделения СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина» в Санкт-Петербурге на конец 2020 г. зарегистрировано 607 детей с диагнозами, входящими в рубрику «первазивные расстройства развития», что соответствует вновь образованному термину «Расстройства аутистического спектра», количество которых составляет 2,2% от всех наблюдающихся в ЦВЛ.

Количество выявленных детей с аутизмом и аутистическими расстройствами в Санкт-Петербурге в 2019 и 2020 гг.:

2019 г. – пациентов с аутистическими расстройствами – 529 чел. (4 – на консультативном наблюдении), что составляет 1,9% от 27187 наблюдающихся в Центре. При этом детей с ранним детским аутизмом (F84.0 – F84.1 по МКБ-10) – 174 чел.; с синдромом Аспергера (F84.5) – 11; 25 детей – с аутистическими расстройствами, обусловленными органическими заболеваниями головного мозга и вследствие других причин (F84.2, F84.3, F84.8, F84.9). У оставшихся 319 детей диагностировано аутистическое расстройство с умственной отсталостью (F84.11).

Численность детского и подросткового населения, обслуживаемого ЦВЛ, в 2019 г. – 862797 человек.

2020 г. – пациентов с аутистическими расстройствами – 607 чел., что составляет 2,2% от 27213 наблюдающихся. При этом детей с ранним детским аутизмом (F84.0 – F84.1 по МКБ-10) – 159 чел.; с синдромом

Аспергера (F84.5) – 29; 30 детей – с аутистическими расстройствами, обусловленными органическими заболеваниями головного мозга и вследствие других причин (F84.2, F84.3, F84.8, F84.9). У оставшихся 399 детей диагностировано аутистическое расстройство с умственной отсталостью (F84.11).

Численность детского и подросткового населения, обслуживаемого ЦВЛ в 2020 г. – 886132 человека.

Несложно подсчитать, что доля детей с аутизмом и аутистическими расстройствами ежегодно составляет менее 0,1% от всего детского населения Санкт-Петербурга, что крайне сложно назвать «эпидемией».

При анализе данных из разных стран (Великобритания, 2006, 2009; Япония, 2008; США, 2009; Норвегия, 2010; Южная Корея, 2011; Исландия, 2013) очевидно, что, несмотря на разницу в возрасте и методы исследования, анализируемая переменная находится в диапазоне 0,87–2,64%.

Анализ данных, предоставленных организационно-методическим отделением СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина», выявил, что показатель болезненности РДА в Санкт-Петербурге в 8,7 раз ниже, чем в США, в 10,5 раз ниже, чем в Финляндии, и в 9,7 раз ниже, чем в Великобритании. Обращает на себя внимание то, что в Санкт-Петербурге наиболее высокой оказывается доля (64,3%) пациентов с РДА с умственной отсталостью.

Обсуждение и выводы

Эти сопоставления, по мнению одного из ведущих специалистов по проблеме аутизма В.Э. Пашковского, позволяют утверждать, что статистические данные по Санкт-Петербургу полностью отражают болезненность РДА в городе, критерии диагностики не нуждаются в коррекции, в других же странах существует гипердиагностика, поскольку на протяжении последних лет вопрос распространенности РАС вызывает частые дискуссии в научном сообществе и беспокойство в медийном пространстве: многие исследования свидетельствуют об увеличении частоты встречаемости РАС, массмедиа сообщают о «глобальной эпидемии» РАС [5].

В.Е. Каган, один из первых отечественных исследователей аутизма у детей, автор монографии на эту тему [1; 2], связывает один из мифов – «эпидемию детского аутизма» – с различными причинами, ведущими к гипердиагностике. Причины ее очень близки к тому, что часто называют «социальным диагнозом», т. е. диагнозом, не столько отражающим место

расстройства в существующей системе научных представлений и особенности состояния данного пациента, сколько определяющим представлением о «благее» пациента.

Известные и авторитетные отечественные детские психиатры Е.В. Макушкин, И.В. Макаров и В.Э. Пашковский, говоря о причинах увеличения выявляемости РАС, пишут, ссылаясь на работу E. Duchan и R. Patel (2012): «В одних странах используются только диагнозы, установленные врачами-психиатрами, в других информацию получают не только от психиатров, но и из других источников. В штате Мэриленд (США) сведения о наличии у детей с 3 до 17 лет РАС были получены от родителей. В национальном обзоре здоровья детей 2007 г. считалось, что у ребенка есть РАС, если родитель или опекун сообщил, что врач или другой поставщик медицинских услуг когда-либо говорил о том, что у ребенка был данный диагноз. В соответствии с этим критерием показатель распространенности составил 110 на 10 000» [3].

Часто аутизм маскируется как с подачи специалистов, так и родителей, под другие «благопристойные» диагнозы. Например, ставится диагноз «сенсомоторная алалия». При таком диагнозе родителям легче устроить ребенка в детский сад, с ним работает логопед. Самим родителям легче принять данную формулировку диагноза.

Говоря о диагностическом инструментарии, используемом сегодня, необходимо отметить: вопреки расхожему мнению «специалистов», не имеющих профессионального отношения к психиатрии (представители различных фондов, различных общественных образований и других, по разным причинам, заинтересованных в провозглашении «эпидемии аутизма», лиц и групп), что диагностических материалов, причем имеющих высокую достоверность, сейчас много, но ими почему-то не хотят пользоваться врачи-психиатры и медицинские психологи. С их подачи уже сегодня во многих местах применяют какие-то тесты, не имеющие достоверности: «не смотрит в глаза, нет указательного жеста» – все, это аутизм. И число таких диагнозов нарастает как снежный ком, что позволяет «разным институтам получать свои выгоды при вспахивании аутистического поля» [6]. Это и тьюторство, и средства на спецшколы, и странные диеты с недоказанной эффективностью, и доморощенные тесты «на РАС» стоимостью до миллиона рублей.

Ведущие детские психиатры нашей страны, которые, говоря о неоправданном увеличении показателей выявления РАС, пишут: «В последней классификации DSM-5 критерии многих диагностических

категорий объединили, мотивируя это отсутствием убедительных данных в пользу их дальнейшего разделения. Это касается и задержек интеллектуального развития (умственная отсталость), общей задержки развития и РАС. Указанную недостаточность должны были восполнить другие диагностические инструменты. Из них наиболее распространены интервью для диагностики аутизма ADI-R, план диагностического обследования при аутизме, рейтинговая шкала оценки аутизма. В связи с утверждениями о возможностях ранней диагностики РАС возник вопрос о применимости конкретных инструментов у очень маленьких детей. Здесь нельзя не отметить большие трудности, возникающие при попытках применения таких инструментов, связанные с недостаточным развитием социальной сферы и языковых функций. Заметим, что скрининговые и диагностические инструменты для маленьких детей появляются, но в целом они еще мало разработаны....

Инструменты, которые используются для диагностики или скрининга РАС, не могут быть применимы к детям с сенсорными и интеллектуальными нарушениями. Во-первых, они не учитывают вероятность того, что разные условия могут привести к одному и тому же результату, во-вторых, отсутствуют соответствующие нормы для этой целевой группы населения» [3].

Существует мнение, что отсутствие системы помощи детям с аутизмом в нашей стране связано с малой численностью таких детей. Другими словами, детей с аутизмом не настолько много, чтобы была необходимость в изменении законодательства, в формировании бюджетов на специальную подготовку педагогических и медицинских кадров и прочие сопутствующие расходы. Но, тем не менее, в 2018 и 2019 гг. Комитетом по социальной политике и рабочей группой по организации межведомственного взаимодействия в целях реализации в Санкт-Петербурге опыта комплексного сопровождения лиц, имеющих расстройства аутистического спектра, проводились регулярные (соответственно годовым планам) круглые столы на различные темы, касающиеся вопросов межведомственного взаимодействия. В мае 2020 г. Комитетом по социальной политике после консультаций с другими профильными комитетами создана экспертная группа по развитию системы комплексной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра, включающая в себя представителей родительского сообщества, социально ориентированных некоммерческих организаций и профильных исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга – Комитет по

здравоохранению, Комитет по образованию, КСП, Комитет по труду и занятости населения, Комитет по физкультуре и спорту, Комитет по культуре. В эту группу вошли представители Отдела по организации медицинской помощи матерям и детям КЗ и СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина.

Список литературы

1. Каган В.Е. Аутизм у детей. – Л.: Медицина, 1981. – 206 с.
2. Каган В.Е. Эпидемия детского аутизма? *Libr.Autism.ru*, 2003.
3. Макушкин Е.В., Макаров И.В., Пашковский В.Э. Распространенность аутизма: подлинная и мнимая // Журнал неврологии и психиатрии. – 2019. – №2. – С. 80–85.
4. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) // Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике / пер. под ред. Ю.Л. Нуллера и С.Ю. Циркина. – СПб.: ВОЗ, АДИС, 1994. – 304 с.
5. Пашковский В.Э. Ранний детский аутизм: дорожная карта // АУТИЗМ: медико-психолого-педагогическая, социально-экономическая и правовая проблема: сб. ст. междунар. конф. «XII Мнухинские чтения» 27–28 марта 2014 г. / под общ. ред. Ю.А. Фесенко, Д.Ю. Шигашова. – СПб.: Изд-во Виктория Плюс, 2014. – С.171–177.
6. Фесенко Ю.А., Макаров И.В., Колесников И.А., Фесенко Е.Ю. Аутизм у детей: мифы, диагностика, коррекция. – СПб.: Алеф-Пресс, 2020. 187 с.

References

1. Kagan, V.E. (1981) *Autizm u detej* [Autism in Children]. Leningrad: Medicina. (in Russian).
2. Kagan, V.E. (2003) *Ehpidemiya detskogo autizma?* [The epidemic of childhood autism?]. *Libr.Autism.ru* (in Russian).
3. Makushkin, E.V., Makarov, I.V., Pashkovskij, V.EH. (2019) *Rasprostranennost' autizma: podlinnaya i mnimaya* [Autism prevalence: genuine and imaginary]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii – Journal of Neurology and Psychiatry*. No. 2. pp. 80–85. (in Russian).
4. *Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej (10-j peresmotr)* (2014). *Klassifikaciya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv: klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike* / per. pod red. YU.L. Nullera i S.YU. Cirкина. Sankt-Peterburg: VOZ, ADIS. (in Russian).
5. Pashkovskij, V.EH. (2014) *Rannij detskij autizm: dorozhnaya karta* [Early childhood autism: roadmap]. *AUTIZM: medi-ko-psikhologo-pedagogicheskaya, social'no-ehkonomicheskaya i pravovaya problema: sb. st. mezhdunarodnoj konferencii «XII Mnuhinskie chteniYA» 27–28 marta 2014 g.* / pod obshch. red. YU.A. Fesenko, D.YU. Shigashova. Sankt-Peterburg: Izd-vo Viktoriya plus. pp.171–177. (in Russian).
6. Fesenko, YU.A., Makarov, I.V., Kolesnikov, I.A., Fesenko, E.YU. (2020) *Autizm u detej: mify, diagnostika, korrekciya* [Autism in children: myths, diagnosis, correction]. Sankt-Peterburg: Alef-Press. (in Russian).

Вклад авторов

Соавторство неделимое.

Co-authors' contribution

Co-authorship is indivisible.

Об авторах

Фесенко Юрий Анатольевич, доктор медицинских наук, Главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории инклюзивного и специального образования, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: yaf1960@mail.ru

Фесенко Екатерина Юрьевна, врач-педиатр, врач функциональной диагностики СПб ГБУЗ «Городская детская поликлиника №19», Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: annasui@mail.ru

About authors

Iurii A. Fesenko, Doc. Sci. (Med.), Chief Researcher of the Research Laboratory of Inclusive and Special Education, Leningrad State University named after A. S. Pushkin, Saint Petersburg, Russian Federation, e-mail: yaf1960@mail.ru

Ekaterina Iu. Fesenko, pediatrician, doctor of functional diagnostics of "City Children's Polyclinic No. 19", Saint Petersburg, Russian Federation, e-mail: annasui@mail.ru

Поступила в редакцию: 11.04.2021

Received: 11 Apr. 2021

Принята к публикации: 11.05.2021

Accepted: 11 May 2021

Опубликована: 30.06.2021

Published: 30 June 2021