


В.Э.Пашковский

10 ЛЕКЦИЙ ОБ АУТИЗМЕ

 Москва
«МЕДпресс-информ»
2021

УДК 616.8
ББК 56.12
П22

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Книга предназначена для медицинских работников.

Рецензент:

Ю.А.Фесенко – доктор медицинских наук, профессор факультета клинической психологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, главный детский специалист-психиатр Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, заместитель главного врача Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С.Мнухина.

Пашковский, Владимир Эдуардович

П22 10 лекций об аутизме / В.Э.Пашковский. – М. : МЕДпресс-информ, 2021. – 136 с. : ил.
ISBN 978-5-00030-856-1

Книга написана В.Э.Пашковским, доктором медицинских наук, ведущим научным сотрудником Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева, врачом-психиатром Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С.Мнухина (Санкт-Петербург). В основу книги положен более чем 25-летний опыт лечения детей с психическими расстройствами, а также лекции, прочитанные автором в системе дополнительного профессионального образования в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И.И.Мечникова.

В книге рассмотрены вопросы изучения детского аутизма в историческом аспекте. Кроме того, приведены и проанализированы данные отечественных и зарубежных ученых по вопросам морфологии и психофизиологии. Дана критическая оценка показателей распространенности расстройств аутистического спектра. В книге освещены такие недостаточно изученные аспекты, как высокофункциональный аутизм и аутизм у взрослых. Особое внимание уделено вопросам лечения и реабилитации детей с аутизмом. Автор сознает, что некоторые высказанные им положения разделяются не всеми, однако книга вовсе не имеет «протестной» направленности. Ее задача в другом: с одной стороны, информировать широкий круг читателей о современном состоянии проблемы аутизма, с другой – стимулировать дальнейшие исследования спорных вопросов.

Книга адресована детским психиатрам-практикам, педиатрам, неврологам. Она будет полезна клиническим психологам, коррекционным педагогам, а также всем специалистам, интересующимся проблемами аутизма.

УДК 616.8
ББК 56.12

ISBN 978-5-00030-856-1

© Пашковский В.Э., 2021
© Оформление, оригинал-макет, иллюстрации.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Лекция 1. Детский аутизм. Концептуальная история	7
Лекция 2. Аутистический мозг	15
Лекция 3. Психические процессы при аутизме. Ощущение, восприятие, моторика	23
Лекция 4. Психические процессы при аутизме. Интеллект, внимание, память, мышление, речь	31
Лекция 5. Классификации и распространенность аутизма	39
Лекция 6. Идиопатический аутизм. Синдром Каннера	48
Лекция 7. Симптоматический и криптогенный аутизм	55
Лекция 8. Возрастная динамика аутизма	66
Лекция 9. Синдром Аспергера, высокофункциональный аутизм и синдром саванта	73
Лекция 10. Лечение аутизма. Фармакология аутизма. Образовательные стратегии	85
Приложения	94
Литература	118

ПРЕДИСЛОВИЕ

Чаще всего предисловие к медицинской монографии начинается с указания на важность и значимость рассматриваемой проблемы. Не будем отступать от этой традиции и мы. На дату обращения, например 06.05.2020 г., поиск «расстройства аутистического спектра» в Национальном центре биотехнологической информации (NCBI) выдает 47 780 источников.

Написание книги требует определенной мотивации. Если автор – убежденный сединами, признанный гуру с твердыми убеждениями и непререкаемым научным мнением, то он создает книгу «всерьез и надолго», надеясь долгие годы определять траекторию развития проблемы.

Совсем иная мотивация двигала автором данной книги. Регулярно консультируя маленьких пациентов в Центре восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С.Мнухина, читая лекции в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И.И.Мечникова, а затем в Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева, я столкнулся с рядом вопросов, на которые не находил ответа, и мне показалось, что сам процесс написания поможет структурировать эти вопросы и попытаться наметить некоторые пути ответов на них.

Еще несколько десятилетий назад выдающийся педагог и психолог Ивар Ловаас писал: *«Суть проблемы заключается в том, что само существование того, что определяется как “аутизм”, является гипотезой – это есть лишь попытка организовать имеющиеся данные, а не доказанный факт. Более того, аутизм остается плохо обоснованной гипотезой, невзирая на интенсивные исследования с целью ее подтверждения. Умозрительность этой гипотезы часто упускается из вида. Например, утверждение, что Лео Каннер был “первооткрывателем аутизма”, создает превратное представление, что существование аутизма доказано. Следует помнить, что, подобно другим гипотезам, аутизм есть конструкт, который может способствовать исследованиям, или может их тормозить, или направить поиск в неправильном направлении в отношении детей, к которым применяется этот термин»*. Много ли изменилось со времени написания этих строк?

В настоящее время в сознание читателя вместо термина «детский аутизм» (ДА) усиленно внедряется термин «расстройства аутистического спектра» (РАС); как существенное достижение подается положение о том, что РАС представляют собой сложные, распространяющиеся и многофакторные состояния нервного развития. В международной классификации МКБ-10 до сих пор применяется термин «общие расстройства развития»,

но в США переход на классификацию DSM-5 был отмечен расширением определения аутизма и снижением специфичности симптомов, связанных с ним, что стало предвестником существенных изменений диагностических критериев. Диагнозы «аутистическое расстройство», «синдром Аспергера» и «общее расстройство развития, неуточненное (PDD-NOS)» были удалены в качестве диагностических единиц и разделены на две категории: расстройство аутистического спектра и расстройство социальной коммуникации. Эта последняя модификация отразила растущую обеспокоенность по поводу достоверности диагноза синдрома Аспергера, учитывая доказательство того, что он часто сменял ранее установленный диагноз ДА. Легче всего, конечно, из-за ошибок в диагностике отменить ДА и синдром Аспергера как отдельные диагнозы. Представим себе, например, что наркологические диагнозы заменены термином «расстройство наркологического спектра». Отменены диагнозы «алкоголизм», «опийная наркомания», а в качестве лечения рекомендуется только промывание желудка. Но самый главный недостаток термина РАС, на мой взгляд, в том, что он тормозит дальнейшие исследования. Большинство связанных с РАС генетических нарушений, которые включают варианты числа копий (CNV) и мутации в генах риска РАС, составляют не более 1% случаев РАС. Столь высокий уровень генетической гетерогенности приводит к проблемам в интерпретации генетического тестирования в клинических условиях. Одна из задач настоящих лекций – обозначить клинический образ аутизма. Это невозможно сделать, пользуясь предельно широким и неопределенным термином РАС.

Второй спорный вопрос касается распространенности РАС. По данным ВОЗ, РАС диагностируется у 1 из 160 человек, а в США у 1 из 68. Если довериться этим цифрам, то в каждой российской школе, где количество учащихся достигает 1000 человек, должно обучаться 6,25 детей с РАС по общемировым или 14,7 по американским меркам. А так ли это на самом деле? Определение и характер аутизма были предметом широких дискуссий, которые, например, нашли отражение в нескольких пересмотрах критериев американских классификаций DSM (DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV и DSM-5). Обычно в монографиях и методических разработках принято помещать международную классификацию в основном тексте. В предлагаемых лекциях главы об аутизме, включенные в международные классификации, даны в приложении. Так, на мой взгляд, читателю будет легче разобраться в эволюции взглядов на данную проблему. Эта эволюция сопровождалась постоянным увеличением распространенности этого заболевания. Введение понятия РАС, увеличивая его гетерогенность, может повлиять на результаты исследований. В частности, расширение популяции больных аутизмом может привести к снижению эффективности групповых сравнительных исследований.

И, наконец, третий спорный вопрос связан с лечением аутизма в широком смысле этого слова. Никто не сомневается, что лечение аутизма должна осуществлять мультимодальная команда, состоящая из врачей, клини-

ческих психологов, коррекционных педагогов. К сожалению, эти специалисты работают в разных ведомствах, и обмен информацией между ними часто затруднен. Самое сложное в проблеме аутизма – отношения врачей и других специалистов, работающих с детьми-аутистами, с родителями последних.

Попытки разъяснить, обозначить и поставить некоторые вопросы, связанные с аутизмом как наиболее сложной проблемой детской психиатрии, составляют содержание предлагаемых лекций.

ЛЕКЦИЯ 1. ДЕТСКИЙ АУТИЗМ. КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ

Современное описание ДА принадлежит американскому психиатру австрийского происхождения Лео Каннеру (1894–1981). Л. Каннер родился в городе Клекотове (Австро-Венгрия, ныне Украина). В 1913 г. он поступил на медицинский факультет Берлинского университета. С началом Первой мировой войны Л. Каннеру пришлось прервать свое обучение, и диплом он получил только в 1921 г. В 1924 г. он переехал в США и с 1930 г. начал работать в медицинской школе Университета Джонса Хопкинса, где основал детскую психиатрическую клинику. В 1943 г., когда в Европе грохотала Вторая мировая война, он обследовал 11 маленьких пациентов, у которых нашел нечто общее: крайнюю социальную изоляцию, неспособность установить контакт с людьми, патологическую потребность в однообразии, некоммуникативную речь или мутизм.

Хотя по сравнению с другими психическими расстройствами ДА открыт сравнительно недавно, какие-то отдельные штрихи этого расстройства мы отмечаем у сказочных персонажей. Не случайно Каннер назвал лицо своего пациента, отличающегося красотой, отрешенностью, задумчивостью, «лицом принца».

Самый яркий пример отражения аутистического расстройства мы находим в сказке Г.-Х. Андерсена «Снежная королева»: *«В большом городе, где столько людей и домов, что не всем удается разбить маленький садик и где поэтому очень многим приходится довольствоваться комнатными цветами, жили двое бедных детей, у которых садик был чуть побольше цветочного горшка. Они не были братом и сестрой, но любили друг друга, словно родные...»*. Звали детей Кай и Герда. Но вот однажды произошло несчастье. Изготовленное злым троллем зеркало, искажавшее все вокруг, разбилось, один из осколков попал Каю в самое сердце, и оно превратилось в кусок льда. Кай исчез, а отправившаяся на его поиски Герда нашла своего друга в чертогах Снежной королевы. Он возился с остроконечными плоскими льдинками, укладывая их на все лады, в его глазах эти фигуры были чудом искусства, а складывание их – занятием первостепенной важности. И все потому, что в глазу у него сидел осколок волшебного зеркала.

Не только в сказках, но и в реальной жизни проявления, похожие на ДА, наблюдались с давних пор. В своей книге «История аутизма. Случай Хью Блэра», написанной британскими исследователями Рэбом Хьюстоном и Утой Фри, авторы анализируют материалы бракоразводного процесса в Эдинбургском суде в 1747 г. В роли истца выступил младший брат Хью

Блэра, потребовавший расторгнуть брак Хью с лишением наследства на том основании, что он ведет себя непонятно и странно. Свидетели показали, что Хью не замечает социальных условностей, ест, где придется и когда ему хочется, позволяет домашним животным вылизывать его тарелки. У него особый интерес к похоронам, и он часто преодолевает большие расстояния, чтобы участвовать в процессии. Во взаимоотношениях между людьми часто все делает невпопад, посещает знакомых в неподходящее время. Когда его прогоняют, он не обижается и слывет нежным и добрым человеком. Кроме того, он привлекает внимание окружающих странными движениями, коллекционированием перьев и палок. В доме он следит, чтобы предметы всегда лежали на одном месте. В общении с людьми Хью часто повторяет только что услышанное (эхолоалия?).

Заслуживает внимания и случай, приведенный в книге Дж.Хэзлема «Наблюдения за безумием и тоской», изданной в 1809 г. Пятилетний мальчик, поступивший на лечение в Вифлеемскую больницу в возрасте 1 года, перенес корь, ходить начал в 2 года, а разговаривать – в 4. В больнице, разлученный со своей матерью, он плакал недолго. Он был постоянно в движении и за короткое время приобрел поразительный талант к подражанию. Наблюдать за другими мальчиками доставляло ему большое удовольствие, но он никогда не присоединялся к ним и не привязывался ни к одному из них. Он играл в одиночестве с игрушечными солдатиками; запомнил несколько мелодий и умел их очень правильно насвистывать. Пациент всегда говорил о себе в третьем лице.

Очень часто в литературе упоминается мальчик Виктор из Авейрона – воспитанник знаменитого французского педагога и врача Жана Итара. О Викторе известно, что он якобы в младенческом возрасте был покинут родителями, жил вдали от людей. В 1798 г. ему было 11 или 12 лет. Когда Виктора нашли, он не умел говорить, общаться с другими людьми. В процессе обучения мальчик научился различать эмоции, сопоставлять буквы алфавита, у него обнаружилась хорошая память. Однако Виктор так и не научился разговаривать. Отнесение этого случая к аутизму представляется весьма сомнительным, хотя на этом настаивают британские исследовательницы Л.Винг и У.Фри.

В учебниках и руководствах, изданных в XIX веке, мы не находим заслуживающих внимания описаний аутистических признаков у детей. Связано это с тем, что до 1900-х годов психиатрия мало интересовалась детскими психическими расстройствами. Только в книгу Модсли, изданную в 1895 г., была включена глава, посвященная «безумию молодости», а Гринингер в 1867 г. отметил, что мания и меланхолия встречаются у детей. Лед тронулся в 1887 г., когда вышел учебник Германа Эмминхауза «Психические расстройства детства». Нозологический вклад в детскую психиатрию начала XX века внес итальянский психиатр Санте де Санктис. В его работе «Деменция прекоксиссима», опубликованной в 1906 г., у одного из описанных им трех детей умственная отсталость сочеталась с некоторыми признаками, которые впоследствии трактовались как аутистические.

ЛЕКЦИЯ 3. ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ АУТИЗМЕ. ОЩУЩЕНИЕ, ВОСПРИЯТИЕ, МОТОРИКА

Психические процессы – это отдельные проявления психической деятельности человека, которые являются самостоятельными объектами исследования (ощущение, восприятие, мышление и др.). В современных науках о человеке принято считать, что они тесно взаимосвязаны и плохо поддаются дифференциации. Вместе с тем изучение психики «в общем плане» так же малопродуктивно, как и изучение работы мозга без выяснения строения и функций отдельных мозговых образований. Поэтому представляется целесообразным рассмотреть дисфункции отдельных психических процессов при аутизме.

Сенсорная дисрегуляция

Сенсорная дисрегуляция у аутистов была выявлена еще Л. Каннером. Начиная с 1940-х годов он наблюдал детей с аутизмом, которые выражали гипочувствительность к раздражителям (например, не слышали сигнал пожарной тревоги) или гиперчувствительность (например, устраивали истерики при ношении определенной одежды, потому что не переносили текстуру ткани). Также сообщалось, что дети, страдающие аутизмом, заиклены на определенных сенсорных стимуляторах, например на мигающем свете. Хотя в немногочисленных исследованиях сообщалось о распространенности более чем у 90% детей с аутизмом некоторой гипо- или гиперчувствительности к сенсорным стимулам, эпидемиологических исследований, подтверждающих это, не проводилось. Существуют доказательства того, что сенсорная дисрегуляция возникает на ранней стадии прогрессирования аутистического расстройства и влияет на социальное функционирование. Связь между сенсорными и социальными процессами может происходить на многих иерархических уровнях. На самом базовом уровне чувствительные рецепторы стимулируются воздействием окружающей среды. Затем эта сенсорная информация передается в мозг для создания субъективного нейронного представления – процесса, известного как восприятие. Ощущение, восприятие и внимание являются взаимосвязанными конструкциями. Нарушение ощущений приводит к отсутствию восприятия, и, аналогично, без восприятия активация чувствительного рецептора не имеет смысла. В частности, человек может ощущать и воспринимать стимул, но может не распознать его смысл. Кажется весьма проблематичным распутать этот

узел и точно узнать, является ли сенсорный, перцептивный или апрозективный фактор причиной неадекватного ответа. Таким образом, нетипичный поведенческий или нейронный исход может отражать нарушение в любой точке этого треугольника.

Тактильная дисфункция

Тактильная дисфункция тесно связана с эмоциональными и социальными расстройствами в раннем возрасте. Она часто накладывает ограничения на возможности обучения в окружающей среде. Несмотря на их распространенность и влияние, связь между основными характеристиками аутизма и отклонениями в тактильной обработке при них остается неясной. Кроме того, недостаточно изучены основные биологические механизмы. Как клиническая, так и научная литература по тактильной дисфункции изменчива и ограничена. При обсуждении дисфункции соматосенсорной системы важно учитывать, что сенсорная обработка включает в себя ряд последовательных шагов, включающих: 1) преобразование механического воздействия в электрическую информацию в коже, 2) доставку информации о стимулах в подкорковые и кортикальные области головного мозга посредством восходящей нейрональной системы, 3) интеграцию информации от первичной соматосенсорной коры и областей соматосенсорной обработки высшего порядка к сознательному и подсознательному отбору эмоциональных и поведенческих реакций. Аномалия развития любого из звеньев этой цепи может привести к неправильной сенсорной обработке. Результаты исследований, обобщенные в обзорах Г.Т.Баранека, свидетельствуют, что степень и тип сенсорных нарушений при аутизме существенно различаются, что обусловлено небольшими размерами выборок и высокой вариативностью методик исследования. Однако даже при такой существенной изменчивости сенсорные нарушения при аутизме по-видимому, значительно отличаются от патологии при других задержках развития. В нескольких исследованиях описано, что наличие/отсутствие, степень и профиль сенсорных симптомов, а также вызванный поведенческий ответ являются гетерогенными.

Типичными размерными показателями нарушений сенсорной обработки являются чрезмерная или недостаточная чувствительность и неспособность привыкнуть к повторяющимся раздражителям. Сверхчувствительность (также называемая гиперчувствительностью) часто означает, что дети чрезмерно реагируют на сенсорную стимуляцию, часто с отрицательными эмоциями или активным ее избеганием. Сверхчувствительность такого рода может быть полностью объяснена нарушением адаптации к повторяющейся стимуляции, а не повышенной реакцией на один мгновенный стимул. Такая дисфункция привыкания к раздражителям окружающей среды может привести к «негибкому поведению» и ненормально сфокусированному вниманию. Однако неясно, относится ли это к повышенной возбудимости первичной соматосенсорной коры или к выражению отрицательных эмоций

в отношении определенных тактильных раздражителей. Напротив, гипореактивность характеризуется отсутствием, уменьшением или задержкой ожидаемого поведенческого ответа на сенсорные стимулы. Примеры гипореактивного поведения включают в себя неспособность сориентироваться на новый звук или снижение реакции на неприятные или болезненные тактильные раздражители. Этот паттерн сенсорной реакции очень распространен при аутизме и отличает его от генерализованной задержки развития. Есть доказательства того, что гипореактивность проявляется на ранних стадиях развития и связана со многими симптомами аутизма. По-видимому, уменьшенное реагирование на раздражители окружающей среды играет основополагающую роль в развитии аутизма, а при сниженной сенсорной активности упускаются важные возможности для обучения.

Эмоциональные нарушения

Со времени первых описаний людей с РАС аномалии в социально-эмоциональном поведении были описаны как одни из наиболее характерных клинических признаков этого состояния. Современные данные в этой области позволяют предположить, что люди с аутизмом испытывают трудности в восприятии и выражении эмоций в социальной сфере. Причины этих эмоциональных трудностей все еще плохо изучены. На уровне развития неясно, составляют ли эмоциональные нарушения основную особенность клинической картины аутизма или являются вторичными по отношению к аномалиям в других областях познания. На нейробиологическом уровне все еще обсуждается, в какой степени аномалии лимбической системы, в частности миндалины, могут быть ответственны за эмоциональные нарушения, характерные для аутизма. В международных классификациях ДА относятся к первазивным (всеобъемлющим) нарушениям развития. В отличие от умственной отсталости или задержек психического развития, при которых коэффициент умственного развития (IQ) всегда ниже возрастной нормы, при аутизме диапазон значений IQ достаточно широк: от показателей, соответствующих тяжелой умственной отсталости, до показателей интеллектуальной одаренности при высокофункциональном аутизме. Какие же психические процессы: познавательные, эмоциональные или волевые – затронуты при аутизме в наибольшей степени? Известно, что аутизм – мозаичное расстройство, поэтому не все высшие психические функции при нем поражены и снижены в одинаковой степени. Считается, что ведущим при аутизме является нарушение контакта. Если это так, то деструкция каких психических процессов вызывает эти нарушения? Иными словами, выпадение какого фактора приводит к искажению других видов деятельности? Представляется, что за нарушением контакта стоят процессы, которые П.И.Сидоров и А.В.Парняков обозначают как процессы субъективного отражения наиболее общего отношения человека к предметам и явлениям действительности, к другим людям и самому себе соотносительно удовлет-

ЛЕКЦИЯ 5. КЛАССИФИКАЦИИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АУТИЗМА

В истории психиатрии бывало немало примеров, когда перечень симптомов того или иного психопатологического образования расширялся до огромных размеров, а затем сужался. В конце XIX – начале XX века Теодор Мейерт описал симптомокомплекс аменции, куда включил «белую горячку, эпилептические психозы, сумеречные состояния сознания, истероэпилепсию». Если бы такой объем понятия существовал до нашего времени, то, несомненно, аменция по распространенности заняла бы одно из первых мест среди других психических заболеваний. Однако на сегодняшний день аменция обозначается как синдром, основными признаками которого являются расстройство сознания, бессвязность мышления, астеническая речевая спутанность и запамятование периода нарушения сознания. Нечто подобное происходит и с аутизмом.

В последние десятилетия сообщается о неуклонном росте РАС во всем мире. В ходе дальнейших рассуждений мы будем пользоваться понятиями «превалентность (prevalence)» – общее количество случаев определенного заболевания в популяции в определенный период времени и «инцидентность (incidence)» – количество новых случаев заболевания в популяции в аналогичный период. К настоящему времени по оценкам ВОЗ один ребенок из 160 детей в мире страдает РАС. Всего на четырех мальчиков приходится примерно одна девочка с аутизмом. Среди пациентов с аутизмом и нормальным уровнем интеллекта число мальчиков превышает число девочек в 10 раз и больше.

Как видно из рисунка 5.1, в США, по данным сети мониторинга аутизма и нарушений развития (ADDM Network), превалентность на 10 000 детского населения с 2000-го до 2014 г. увеличилась с 67 до 168. В РФ в 2018 г. превалентность аутизма среди детского населения составила 11,9/10 000. Прирост случаев аутизма наблюдается и в России. Как видно из рисунков 5.2 и 5.3, прирост превалентности и инцидентности аутизма повышался, в то время как аналогичные показатели умственной отсталости понижались.

Впервые эпидемиологическая оценка аутизма была проведена в 1966 г. Так, по данным В.Лоттера, в 1966 г. выявлялось 4,5 случаев на 10 000, а в 1979 г., по данным Л.Винг и Дж. Гоулда, – 5 на 10 000.

Е.Фомбонн проанализировал ряд публикаций с 1966-го по 2001 г. в разных странах. Он показал, что распространенность (превалентность) ДА выросла примерно на 1300%, удваиваясь каждые 2 года на протяжении 1976–2001 гг. Оценки превалентности варьировали от 0,7/10 000

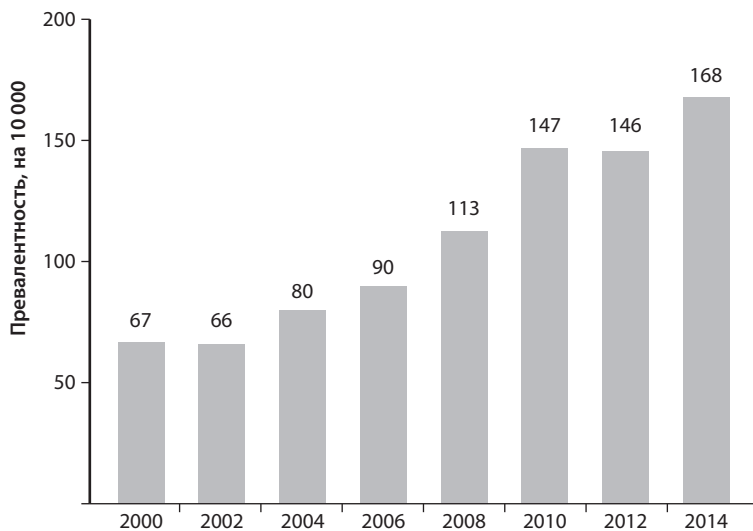


Рис. 5.1. Выявленная превалентность РАС на 10 000 детского населения в США. ADDM Network 2000–2014. Объединенные данные со всех объектов.

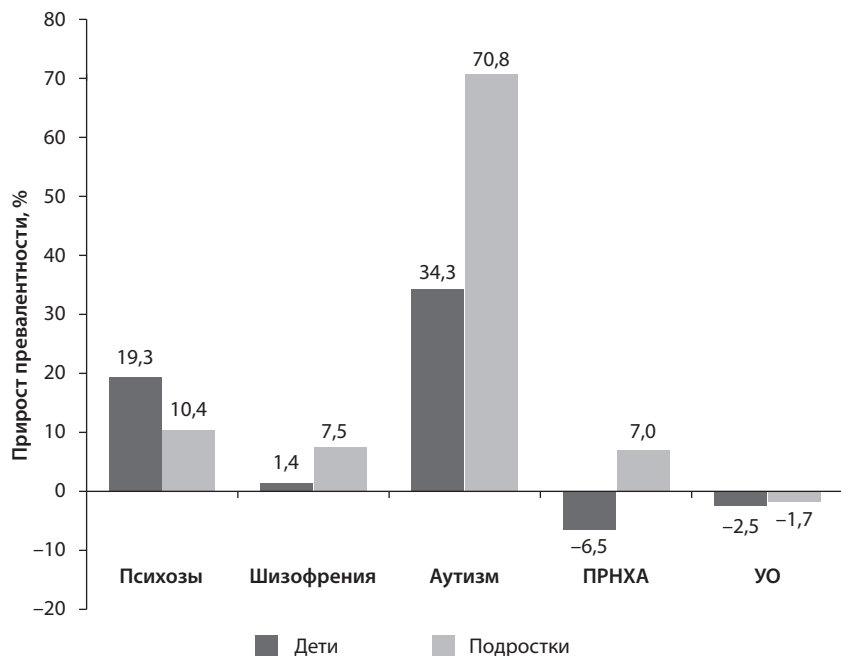


Рис. 5.2. Прирост превалентности аутизма за 2016–2018 гг. в РФ. ПРНХА – психические расстройства непсихотического характера, УО – умственная отсталость.

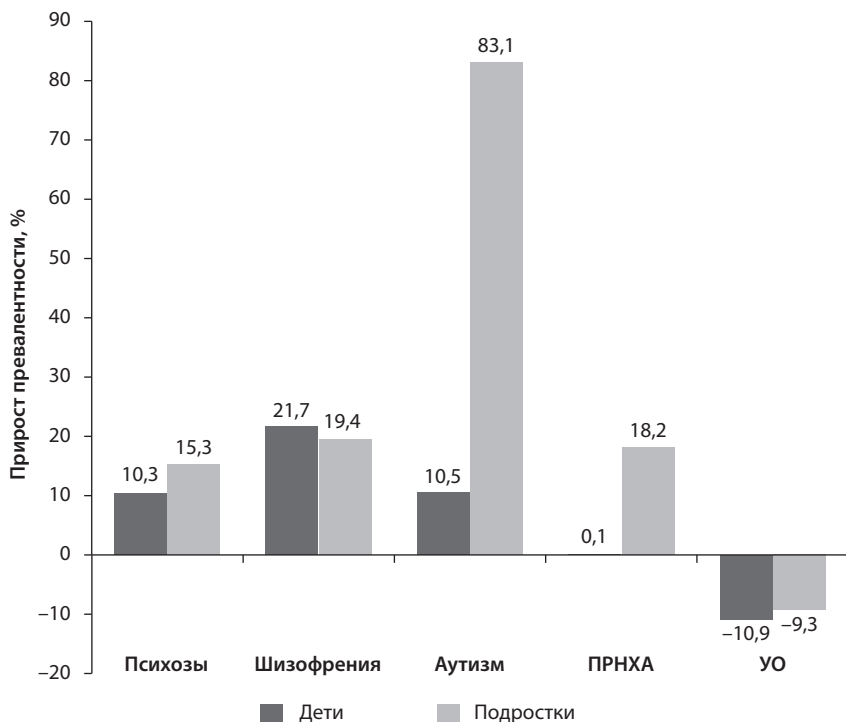


Рис. 5.3. Прирост инцидентности аутизма за 2016–2018 гг. в РФ. ПРНХА – психические расстройства непсихотического характера, УО – умственная отсталость.

до 72,6/10 000. Распространенность отрицательно коррелировала с размером выборки. Мелкомасштабные исследования, как правило, сообщали о более высоких показателях распространенности. Статистически значимым было и соотношение между распространенностью и годом публикации – исследования с распространенностью более 7/10 000 были опубликованы с 1987 г. Эти данные указывают на увеличение оценок распространенности за последние 15–20 лет.

Распространенность РАС в Европе варьирует от >10/10 000 в Хорватии до 115/10 000 в Швеции.

В Великобритании преvalентность, полученная из регистра специальных образовательных потребностей (SEN) и по данным клинического обследования 5–9-летних детей, составила соответственно 94 и 99 на 10 000. В другом более представительном исследовании распространенность РАС на 10 000 населения в 11 лет составляла 51,1 для лиц с многопрофильным диагнозом. По данным, поступившим из органов образования, этот показатель составлял 61,9/10 000, в том числе для ДА 21,6/10 000, для атипичного

аутизма 10,8/10 000, для синдрома Аспергера 16,6/10 000 и для общего расстройства развития, неуточненного 13,0/10 000.

В германском исследовании были проанализированы данные Общенационального фонда медицинского страхования. С 2006-го по 2012 г. превалентность РАС у пациентов в возрасте от 0 до 24 лет увеличилась с 0,22 до 0,38%. Тем не менее в Германии распространенность ниже, чем в некоторых других западных странах. Значительный процент диагнозов РАС, которые были пересмотрены, может указывать на существенную часть диагностических ошибок.

Во Франции среди 7-летних детей, родившихся в 1997–2003 гг., превалентность детей с РАС составила 36,5/10 000 детей, из них с ДА – 8,8/10 000, синдромом Аспергера – 1,7/10 000, с общим расстройством развития неуточненным – 25,9/10 000. Распространенность РАС значительно увеличилась за исследуемый период.

Финские исследователи сообщили о восьмикратном увеличении показателей заболеваемости у детей с диагнозом РАС, в частности с ДА, синдромом Аспергера и общим расстройством развития неуточненным, родившихся между 1987-м и 1992 г. Годовой показатель заболеваемости РАС, основанный на данных стационарного и амбулаторного регистров, составил 53,7/10 000. Средняя распространенность РАС в Польше составила 35/10 000 детей.

По данным X.Sun и C.Allison, в странах Азии превалентность РАС с 1980 г. по настоящее время составляет 14,8/10 000. В Японии кумулятивная заболеваемость до 5 лет была рассчитана для ДА у детей, рожденных с 1988-го по 1991 г. Кумулятивная частота ДА составила 27,2/10 000. Превалентность РАС в Китае варьирует в зависимости от региона. Метаанализ 18 исследований на территории материкового Китая показал диапазон от 2,8 до 30,4/10 000. Общая распространенность РАС составила 12,8/10 000. На территории Тайваня и Гонконга ежегодно наблюдаемая распространенность РАС составляла 1,8/10 000 и 424,6/10 000 человек соответственно.

Превалентность РАС в Южной Азии варьировала от 0,09% в Индии до 1,07% в Шри-Ланке, что указывает на то, что в этом регионе РАС наблюдается у одного из 93 детей (107,5/10 000). Наиболее высокая распространенность (3%) была отмечена в городе Дакка. Не найдено никаких исследований, в которых сообщалось о количестве случаев РАС в Пакистане, Непале, Бутане, на Мальдивских островах и в Афганистане.

В южнокорейском исследовании участвовали дети от 7 до 12 лет (N=55266). Общая распространенность РАС оценивалась в 2,64%.

Уже беглый анализ приведенных данных показывает их высокую варибельность как в различных странах, так и внутри регионов.

Для того чтобы разобраться в причинах роста распространенности аутизма, следует ответить на следующие вопросы.

Стимулируют ли экологические и биологические факторы рост случаев аутизма? По мнению петербургского детского психиатра Б.В.Воронкова,