



# Клинико-биологические подходы к дифференциации РАС и ранней детской шизофрении

Н.В. Симашкова, А.А. Коваль-Зайцев, Л.П. Якупова, Т.П. Клюшник

Н.В. Симашкова – доктор медицинских наук,  
руководитель отдела детской психиатрии, главный внештатный детский психиатр  
Центрального федерального округа Минздрава РФ, член правления РОП

# Определение

## Расстройства аутистического спектра (РАС)

представляют собой группу комплексных нарушений психического развития, характеризующихся отсутствием способности к социальному взаимодействию, общению, стереотипностью поведения. Для больных характерны также фобии, двигательное возбуждение, нарушения пищевого поведение и другие неспецифические симптомы

## Детская шизофрения (ДШ)

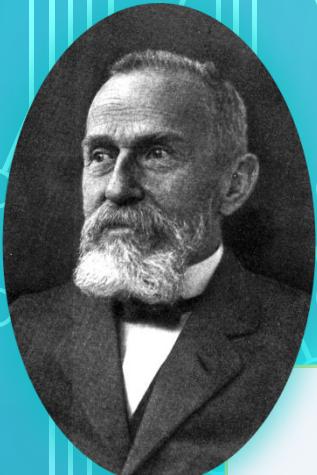
прогредиентное психическое заболевание с утратой единства психических функций, выраженными продуктивными симптомами, стойкими негативными проявлениями в форме нарушений мышления, обеднения эмоциональной сферы, аутизации, снижения познавательной активности, приводящее к нарушению психического развития

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Детский аутизм и детская шизофрения представляют наиболее сложные, дискуссионные проблемы современной психиатрии.

До настоящего времени в мире не существует четких объективных показателей для их нозологического разграничения.

В связи с этим своевременным и актуальным является поиск доказательных маркеров - патопсихологических, биологических, базовых психопатологических для клинико-биологического разграничения Да и ДШ.



## ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ КОНЦЕПЦИИ

E. Bleuler 1911 год

- **аутизм при шизофрении, как «отрыв от реальности вместе с относительным или абсолютным преобладанием внутренней жизни»**

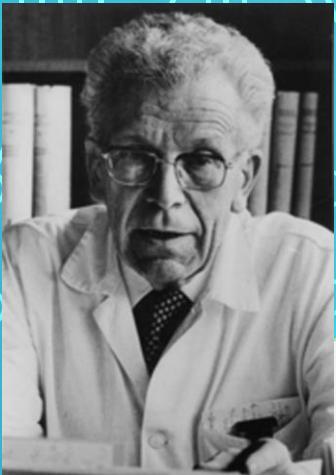
уход больного в мир фантазий он обозначил термином «аутизм» и диагностировал его у любых «психотиков» эндогенного и органического происхождения.



## ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ КОНЦЕПЦИИ

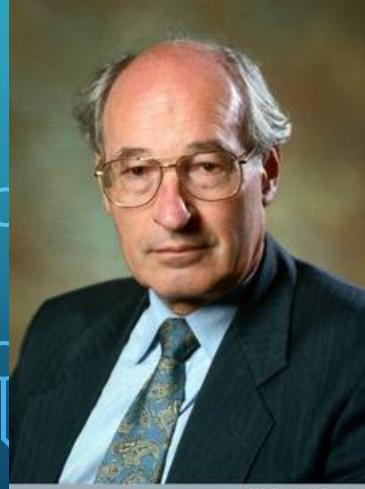
L. Kanner, 1943 год, «аутизм» - «патогномоничное расстройство общего развития» - неспособность детей устанавливать нормальный контакт с людьми и адекватно реагировать на ситуации с начала жизни. Аутизм определял как психотический феномен, раннее проявление шизофренического процесса

Описал 11 пациентов с «крайним аутичным одиночеством» и «навязчивым стремлением к однообразности».



## ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ КОНЦЕПЦИИ

H. Asperger, 1944 год, «Аутичные психопаты  
детского возраста»



M. Rutter, 1968 год, рабочая группа ВОЗ постаралась  
разделить детский аутизм (ДА) и детскую шизофрению  
(ДШ)

# КОНЦЕПЦИЯ АУТИЗМА, В.М.БАШИНА



Сущность аутизма: что это — отдельный симптом, негативный синдром или нозологическая форма, болезнь?

В.М. Башина (2005, 2009) к детскому аутизму эндогенному отнесла «детский аутизм процессуальный, психотический», подразделив его, основываясь на временном принципе МКБ-10, на:

- 1) формирующийся с началом от рождения до 3 лет (ранняя детская шизофрения, инфантильный психоз);
- 2) формирующийся в связи с развивающимся шизофреническим психозом от 3 до 6 лет.

# СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ

В DSM-III, МКБ-9 (1980) «Ранний детский аутизм» (299.0), как отдельная нозологическая единица, выделен в рубрике 299 - «Психозы, специфичные для детского возраста» и разделен с «Шизофренией, детский тип» - 299.91

ДШ в МКБ-10 (1994, 1995) не выделена в рубрике шизофрении (F20) и не внесена в «Общие нарушения психического развития» (F84.00). Впервые выделен «атипичный аутизм» (F84.1). При адаптации МКБ-10 (1999) в РФ в был введен специальный раздел – «шизофрения (детский тип)» - F20.8xx3.

В ФГБНУ НЦПЗ (2011) – «континуум аутистических расстройств» (L.Wing, 1992) представлен в форме «спектра аутистических расстройств», утвержденный в классификации Американской психиатрической ассоциации (DSM-V, 2013), как «Расстройства аутистического спектра» (PAC) с шифром 299.00 (F84.00).

# Основные патогенетические гипотезы

Генетическая

Дезрегуляция иммунной системы -  
нарушение врожденного  
и приобретенного иммунитета

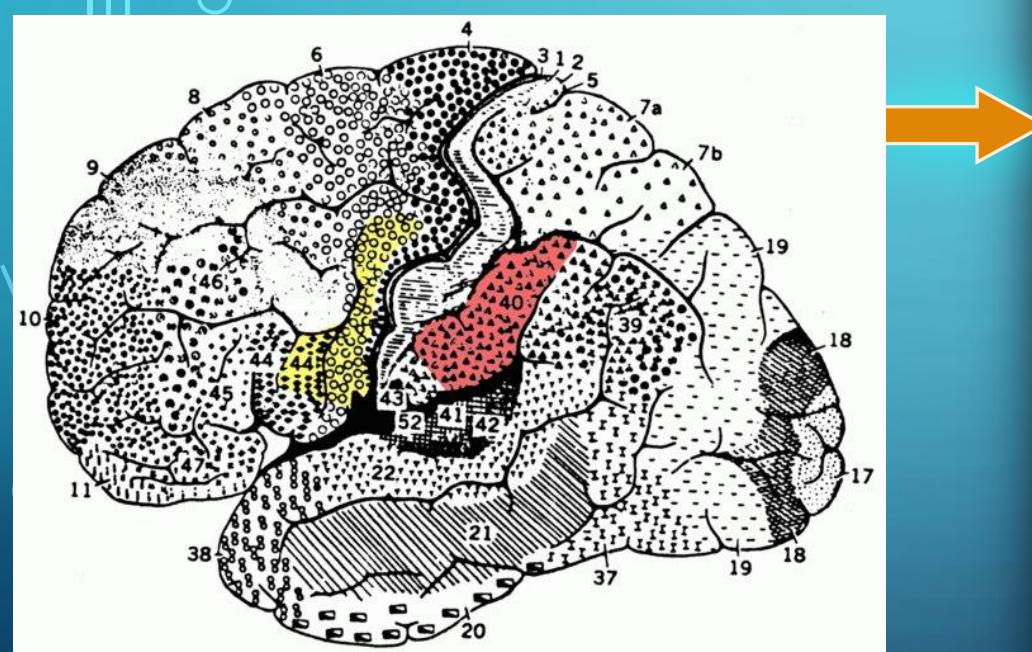
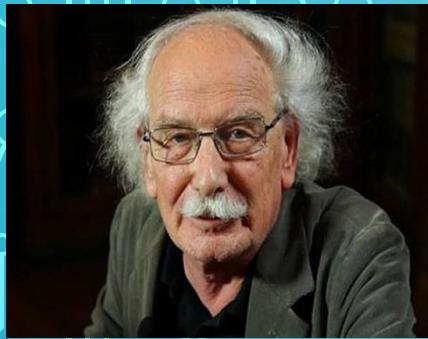
Нейродизонтогенез  
на ранних этапах  
развития ЦНС

Нарушение  
корково-подкорковых  
взаимодействий

Нарушение формирования  
нейротрансмиттерных  
систем (преимущественно  
глутаматергической)

Расстройства аутистического  
спектра

# КОГНИТИВНАЯ ГИПОТЕЗА - КОНЦЕПЦИЯ ЗЕРКАЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ, ДЖАКОМО РИЗОЛАТТИ, 1992 ГОД



Зеркальные нейроны — это группы клеток (MNS) коры мозга, которые активируются как при выполнении действия, так и при наблюдении за действием другого человека. Функционально они связаны с процессами подражания. Подражание - базовая форма обучения, играет основную роль в приобретении моторных, коммуникативных и социальных навыков.

# КОГНИТИВНАЯ ГИПОТЕЗА - КОНЦЕПЦИЯ ЗЕРКАЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ

- ❖ Через подражание системы зеркальных нейронов индивидуумы способны понимать действия других людей, намерения и эмоции, которыми они в своих действиях руководствуются.
- ❖ Это достигается через механизмы моделирования восприятия в собственной моторной и лимбической системах, что обеспечивает основу для развития способов социализации, включая имитацию, понимание чужого сознания, эмпатию (способность к сопреживанию) и язык.

# ВКЛАД С. GILLBERG В КОГНИТИВНУЮ ГИПОТЕЗУ ДА



- ❖ Способность увидеть мир с точки зрения другого человека обозначают в литературе термином «theory of mind» — «модель психического». Дети с ДА неправильно понимают желания и поведение, не догадываться о намерениях, знаниях и эмоциях окружающих, относятся к ним как к неодушевленным предметам (Gillberg C., 1998).
- ❖ Обнаружена низкая активность премоторных зеркальных нейронов и отделов мозга, связанных с эмоциями: островком и миндалиной (нейрофизиологические механизмы ДА).

# КОНЦЕПЦИЯ КОГНИТИВНОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА ПРИ ДА И ДШ



# ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ

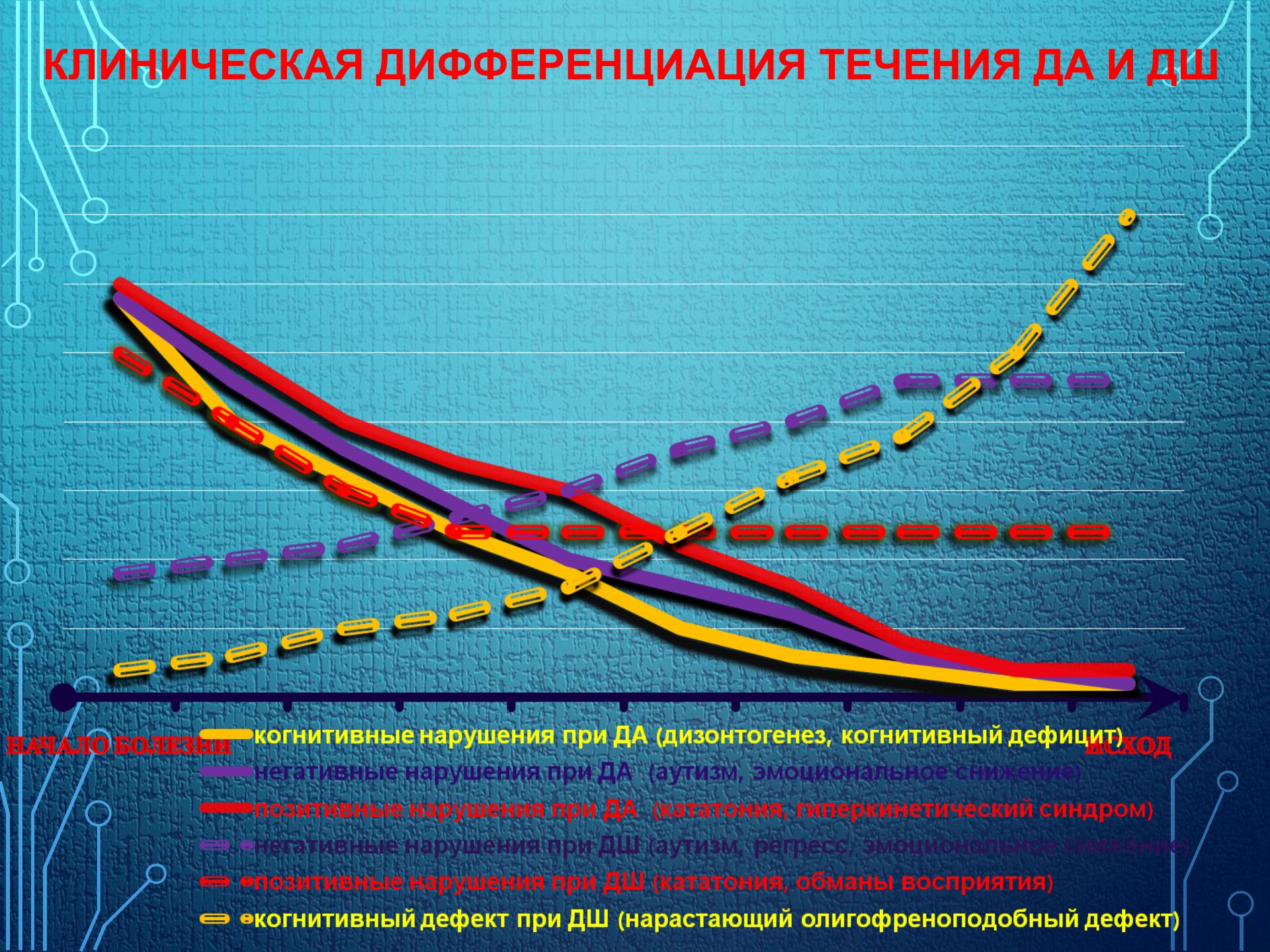
Для количественной оценки выраженности детского аутизма использовали шкалу (Childhood Autism Rating Scale — **CARS**).

Выраженность кататонических расстройств оценивали по шкале кататонии(Bush – Francis rating scale **BFCRS**)

При клиническом обследовании пациентов с расстройствами шизофренического спектра использовалась психометрическая шкала **PANSS**, адаптированная для детского возраста.

Для всех пациентов использовалась оценка тяжести по шкале общего клинического впечатления (Clinical Global Impression Scale — **Severity CGI-S**).

# КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТЕЧЕНИЯ ДА И ДШ



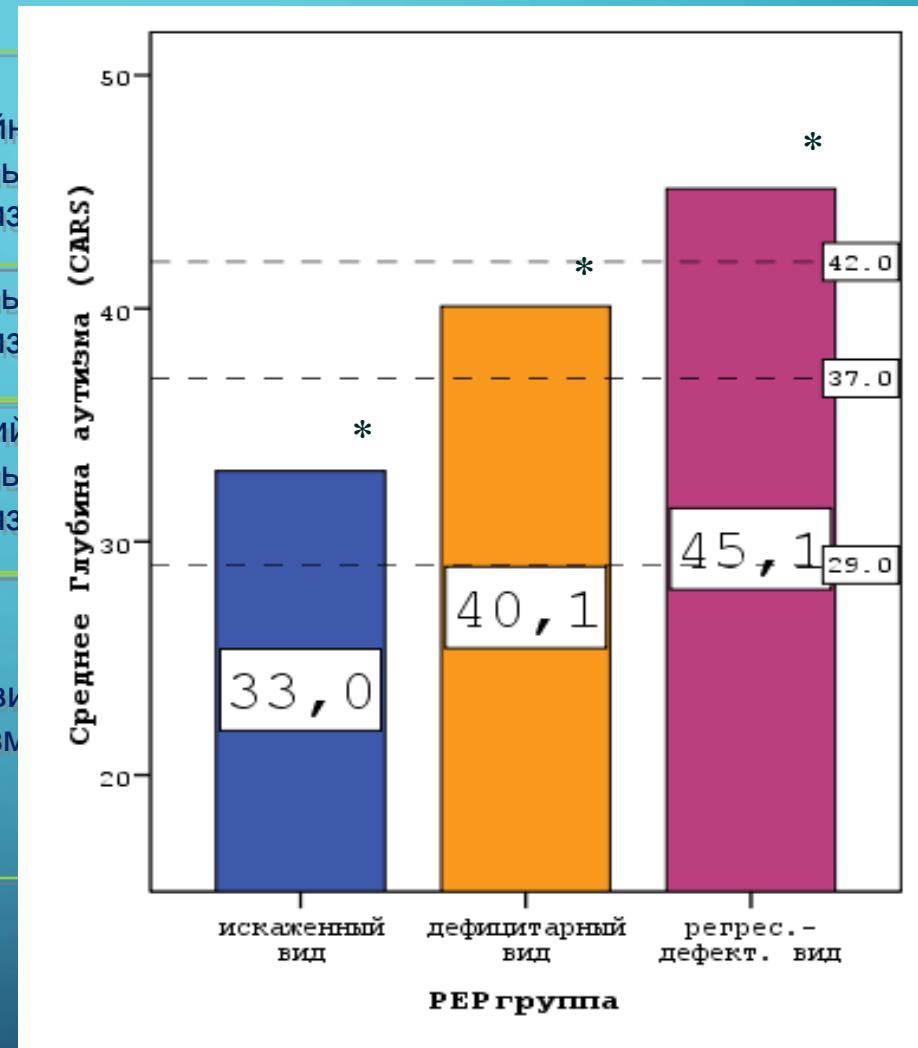
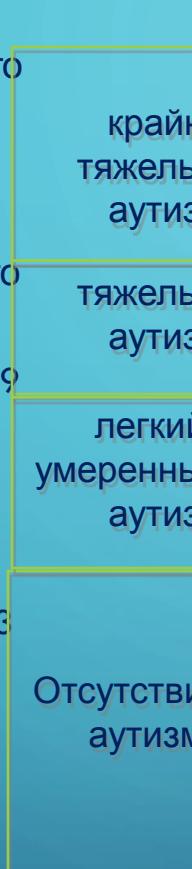
## Результаты по шкале CARS (аутизм)

Выраженность аутизма:

Искаженный вид когнитивного дизонтогенеза – средние 33.03 балла (легкий/умеренно выраженный аутизм)

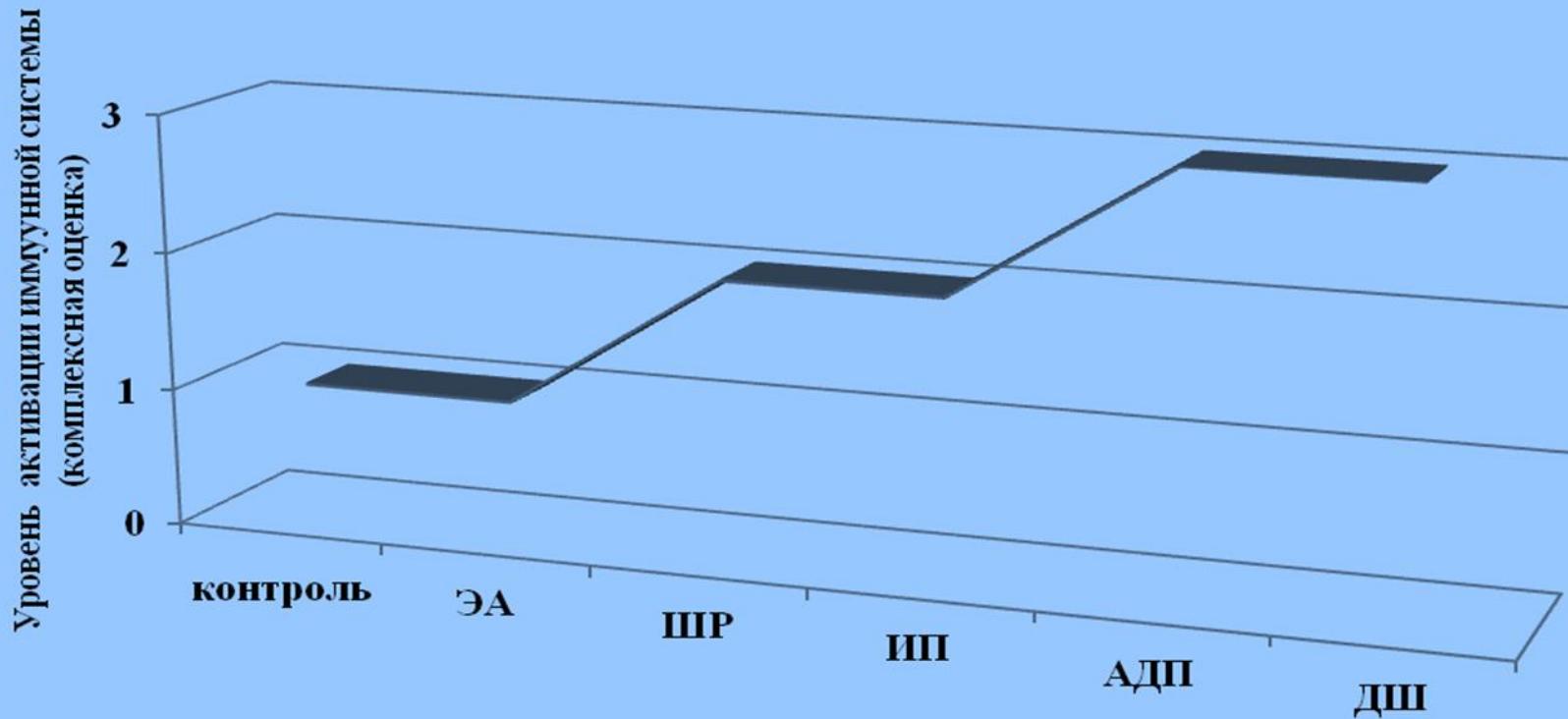
Дефицитарный вид когнитивного дизонтогенеза выраженность аутизма по шкале CARS – среднее 40.09 балла (тяжелый аутизм).

Регressiveный с формирующимся когнитивным дефектом выраженность аутизма по шкале CARS -среднее 45.13 балла (крайне тяжелый аутизм)



\* различия значимы на уровне  $p < 0.001$  ( $F = 276,0$ )

# Комплексная оценка иммунных показателей при расстройствах аутистического и шизофренического спектра (три уровня активации иммунной системы)



# НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДА и ДШ (ПО СООТНОШЕНИЮ РИТМОВ ЭЭГ).

		Доминирующие ритмы ЭЭГ	
		Альфа-ритм	Тета-ритм
Формы РАС	Детский аутизм	Организованный характер ЭЭГ с регулярным альфа-ритмом и выраженным мю-ритмом в ремиссии	не выражен
	Детская шизофрения	Достоверное снижение мощности альфа-ритма	Доминирование тета-активности на стадии регресса

# СПЕКТР АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ДЕТСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ, ФГБНУ НЦПЗ (2016)

ФГБНУ «НЦПЗ», 2016



РАССТРОЙСТВА  
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

ДЕТСКАЯ  
ШИЗОФРЕНИЯ

# **Стандарты оказания медицинской помощи**

**В 2015 г. МЗ РФ (приказами №30н, №31н, №32н) утверждены стандарты оказания специализированной медицинской и амбулаторной помощи детям с расстройствами аутистического спектра; в 2015 г. приняты клинические рекомендации (протоколы лечения больных). В 2016 г. по распоряжению МЗ РФ с доказательных патогенетических позиций пересматриваются клинические рекомендации вводятся реабилитационные клинико-психологические аспекты в протоколы ведения больных.**

# МАРШРУТ СОПРОВОЖДЕНИЯ БОЛЬНОГО

1

Своевременная постановка  
диагноза психиатром (МКБ 10),  
подтвержденного  
биологическими  
маркерами, терапия

2

Определение профиля  
обучения

3

Определение  
инвалидности

# Терапия



## Направления:

- > Воздействие на патогенетические механизмы развития заболевания
- > Активация биологических и психологических возможностей больного
- > Воздействие на коморбидные психические и соматоневрологические расстройства

## Принципы:

- > Персонализированный подход
- > Комплексное использование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения
- > «Мульти modальность» с участием в команде специалистов: врачей-психиатров, врачей-педиатров, неврологов, медицинских психологов, логопедов, педагогов

# СТАБИЛЬНОСТЬ ДИАГНОЗА

Расстройства аутистического спектра» (F84.00) не имеют возрастных ограничений в международных классификациях болезней [МКБ-10(1994,1999) и ДСМ-5 (2013)]. Ранее РАС в РФ после 18 лет «трансформировались» в шизофрению. Приказом Росстата от 30.06.2014 N 459 диагноз «детский аутизм» внесен в реестр диагнозов у взрослых.

По данным ФГБНУ НЦПЗ (2013), одна нозологическая категория не переходит в другую на протяжении жизни пациента. Найденные биологические маркеры подтверждают это положение с патогенетических позиций.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Мультидисциплинарный подход с привлечением к базисным психопатологическим оценкам дополнительных методов комплексной психологической, биологической (нейрофизиологической, иммунологической) диагностики, с опорой**

**на зону ближайшего развития, вносит весомый вклад в решение вопросов ранней диагностики, дифференциации, уточнение патогенеза, мониторинга состояния пациентов, что позволит разработать новые дифференцированные подходы к терапии больных с ДА и ДШ.**

**СОЗДАННАЯ В ФГБНУ НЦПЗ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНА В ОСНОВУ СТАНДАРТОВ И КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРОФИЛЮ «РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, НАБЛЮДЕНИЕ», «ШИЗОФРЕНИЯ (ДЕТСКИЙ И ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ)».**

# МОНОГРАФИЯ , 2016

В коллективной монографии представлено современное состояние проблемы расстройств аутистического спектра в отечественной и зарубежной психиатрии, одной из наиболее сложных и дискуссионных в клинико-биологическом аспекте. Расстройства аутистического спектра представляют собой гетерогенную группу расстройств, в которую входят нозологически разные патологические состояния: эволютивный аутизм (синдром Аспергера), эволютивно-процессуальный аутизм (синдром Каннера), детский аутизм (инфантильный аутизм и инфантильный психоз), атипичный аутизм (атипичный детский психоз, умственная отсталость с аутистическими чертами). Расстройства аутистического спектра рассматриваются с позиций мультидисциплинарного клинико-биологического подхода. Приводятся описание клинической картины различных типов аутизма, изложен новый взгляд на патогенез. Выделенные клинические, патопсихологические, нейрофизиологические и иммунологические маркеры позволяют своевременно провести дифференциальную диагностику, подтвердить обоснованность назначения психофермакотерапии на определенных этапах болезни и уточнить прогноз. Особое место в научно-практическом руководстве занимают вопросы немедикаментозной коррекции и социализации больных. Главы, посвященные результатам психопатологических, неврологических исследований, электроэнцефалографии, нейроиммунным взаимосвязям при расстройствах аутистического спектра, содержат самые современные данные по этим вопросам.

Монография предназначена психиатрам, неврологам, педиатрам, психологам, дефектологам, педагогам, биологам, специалистам в области социальной реабилитации.



978-5-9794-364-1



КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

## КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Под редакцией  
Н.В. СИМАШКОВОЙ  
Т.П. КЛЮШНИК



Издательская группа  
«ЭБОТАР-Медиа»