



«ԻՆՏԵՐԱԿՏԻՎ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ» ՀԻՄՆԱԴՐԱՄ

ՀԵՐԹԱԿԱՆ ԱՏԵՍՏԱՎՈՐՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՈՒՍՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ ԴԱՍԸՆԹԱՑ 2022

ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ

ԹԵՄԱ

Աուտիզմի արդի դասակարգումը

ԱՌԱՐԿԱ

Կենսաբանություն

ՀԵՂԻՆԱԿ

Լիլիթ Խոդիկյան

ՄԱՐԶ

Արմավիր

ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ Վաղարշապատի թիվ 12 հիմն. դպրոց

Բովանդակություն

Ներածություն.....3-5 էջ

Գլուխ 1-Աուտիզմի արդի դասակարգումներ

1.1 Զարգացման ընդհանուր խանգարումների դասակարգումը ըստ ՀՄԴ10-ի.....6-14 էջ

1.2 Աուտիզմի դասակարգումը ըստ DSM5-ի.....15-21 էջ

Գլուխ 2

2.1 Աուտիզմի արդի դասակարգումների համեմատական վերլուծություն.....22-24 էջ

Եզրակացություն.....25-26 էջ

Գրականության ցանկ.....26 էջ

Ներածություն

Աուտիզմ (հայտնի է նաև որպես մանկական աուտիզմ, վաղ մանկական աուտիզմն այլն) զարգացման խանգարում, որը բնորոշվում է շփման ու հաղորդակցման խանգարումներով և կրկնվող ու սահմանափակ վարքագծով: Աուտիզմ բառն առաջացել է լատիներեն autos - "ինքդ" բառից, կամ autism - "ներփակվել" բառից: Աուտիզմ ունեցող երեխաները հազվադեպ՝ մինչև 1-2 տարեկան հասակը կարող են նորմալ զարգանալ: Նշաններն ի հայտ են գալիս աստիճանաբար, քանի որ, ինչպես նշվեց հաճախ աուտիզմ ունեցող երեխաներն օրինաչափ են զարգանում, և սկսած որոշակի պահից զարգացման հետընթաց (ռեգրես) է տեղի ունենում:

Գոյություն ունեն աուտիզմի առաջացման բազմաթիվ տեսություններ, որոնցից և ոչ մեկը լիարժեք չէ: Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ ժառանգականության գործոնը գերակշռում է: Մակայն աուտիզմի ժառանգական փոխանցելիությունը բարդ է, և անհայտ են դրա համար պատասխանատու գեները: Դրա հիմքում ընկած են ներարգանդային զարգացման շրջանում կամ վաղ տարիքում գլխուղեղի զարգացման խանգարումները: Մեծաթիվ այլ պատճառներ են առաջարկվել, օրինակ՝ մանկական պատվաստումները, բայց բազմաթիվ համաճարակաբանական հետազոտությունները չեն հանգել որևէ գիտական եզրահանգման, որը ցույց է տալիս պատվաստանյութերի և աուտիզմի միջև կապի առկայությունը: Աուտիզմի առաջացմանը կարող են նպաստել նաև միջավայրի գործոնները: Որոշ դեպքերում աուտիզմը կարող է զուգակցվել նյարդաբանական այլ խանգարումների հետ (էպիլեպտիկ նոպաների, Շիզոֆրենիայի):

Առաջին անգամ աուտիզմ տերմինն օգտագործել է Ջոն Հոփքինս հիվանդանոցի պրոֆեսոր Լեո Կանները, երբ նա ներկայացրեց վաղ մանկական աուտիզմը 1943 թ.-ին՝ «Ջարմանալի վարքագծային նմանություններով 11 երեխա» հոդվածում: Գրեթե բոլոր բնութագրերը, որոնք Կանները նկարագրում էր այս նյութի վերաբերյալ իր առաջին հոդվածում («Աուտիստիկ միայնություն» և «Միօրինակության համար համառելը») մինչ այժմ բնորոշ բնութագրերն են աուտիստիկ սպեկտրի համախտանիշների դեպքում:

Դոնալդ Թրիփլեթթն առաջին մարդն էր, ում մոտ ախտորոշվել է աուտիզմ:

Աուտիզմը բացասաբար է ազդում գլխուղեղում տեղեկատվության վերամշակման վրա՝ փոխելով նյարդային բջիջների և նրանց սինապսների կազմավորվածությունը, սակայն թե ինչպես է դա կատարվում դեռ հայտնաբերված չէ:

Վիճակագրություն

Ընդհանուր առմամբ, 2015թվականի դրությամբ, աուտիզմով տառապողների թիվը կազմել է 24.8 մլն. մարդ: 2000-ական թվականներին հիվանդների թիվը աշխարհում կազմել է 1-2 մարդ՝ յուրաքանչյուր 1,000 մարդու հաշվարկով: Զարգացած երկրներում 2017 թվականի տվյալներով երեխաների մոտ 1.5%-ն ունեցել է աուտիզմ: Այս ցուցանիշը կրկնակի գերազանցում է 2000 թվականին Միացյալ Նահանգներում աուտիզմ ունեցողների թիվը, որը կազմում էր երեխաների 0,7%-ը: Աուտիզմով ախտորոշված մարդկանց թիվը կտրուկ աճել է 1960-ական թվականների սկզբին, մասամբ՝ ախտորոշիչ մեթոդների փոփոխությունների շնորհիվ:

Ըստ վիճակագրական տվյալների այն դրսևորվում է 10000 հոգուց 12-ի մոտ, և այն արական սեռի մոտ 4-5 անգամ ավելի շատ է հանդիպում, քան իգական սեռի մոտ:

Դասակարգումներ

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումներ ունեցող երեխայի զարգացման խանգարումների գնահատման ժամանակակից ախտորոշիչ չափանիշները ներկայացված են ՀՄԴ-10, DSM-V միջազգային դասակարգումներում:

Առողջապահության ժամանակակից մակարդակով կառավարումն ապահովելու, բժշկական գիտության զարգացումը ապահովելու համար անհրաժեշտ է մշտապես հավաքել տվյալներ բնակչության առողջության, առողջապահական հաստատությունների գործունեության վերաբերյալ, ինչն իր հերթին խթանում է ոլորտի ինտենսիվ զարգացումը, աճը: Դա հնարավոր չէր լինի առանց դասակարգման հիմունքների:

Դասակարգման առաջատար հիմքերից է Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների միջազգային վիճակագրական դասակարգումը որը պարբերաբար վերանայվում է ԱՀԿ-ի ղեկավարությամբ: ՀՄԴ-ն նորմատիվ փաստաթուղթ է, որն ապահովում է մեթոդաբանական մոտեցումների միասնությունը և վիճակագրական տվյալների և նյութերի միջազգային համադրելիությունը: Այլ կերպ ասած, ՀՄԴ-ն կարգավորող փաստաթուղթ է, որն ապահովում է բնակչության առողջության, համաճարակաբանական իրավիճակի և առողջապահական հաստատությունների գործունեության վերաբերյալ նյութերի միասնությունն ու համադրելիությունը ինչպես երկրի ներսում, այնպես էլ երկրների միջև: Ներկայումս գործում է տասներորդ վերանայման ՀՄԴ-ն (ՀՄԴ-10) և սկսվել է ՀՄԴ-11-ի պատրաստումը: Սա անհրաժեշտ է բնակչության առողջության վիճակագրության, առողջապահական վիճակագրության և կլինիկական պրակտիկայի միջև կապերն ավելի ամրապնդելու համար:

Հաջորդը հոգեկան խանգարումների ախտորոշիչ և վիճակագրական ձեռնարկն է (DSM), որն օգտագործվում է Միացյալ Նահանգների և աշխարհի մեծ մասի առողջապահության ոլորտի մասնագետների կողմից՝ որպես հոգեկան խանգարումների ախտորոշման հեղինակավոր ուղեցույց: DSM-ը պարունակում է նկարագրություններ, ախտանիշներ և հոգեկան խանգարումների ախտորոշման այլ չափանիշներ: Այն տեղեկություններ է տրամադրում կլինիկականներին իրենց հիվանդների մասին, և հաստատում է հետևողական

և հուսալի ախտորոշումներ, որոնք կարող են օգտագործվել հոգեկան խանգարումների հետազոտության մեջ: DSM-5՝ հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրական ձեռնարկի հինգերորդ հրատարակությունը օգտագործվում է ԱՄՆ-ում սկսած 2013 թվականից: «Հոգեկան հիվանդությունների ախտորոշման և վիճակագրման ձեռնարկ»-ի 5-րդ հրատարակության (DSM-5) համաձայն աուտիզմը և դրա հետ կապված նվազ բարդ վիճակները՝ ներառյալ Ասպերգերի համախտանիշը և Ջարգացման պերվազիվ խանգարումը միախմբվել են ընդհանուր Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում (ԱՍԽ) ախտորոշման ներքո: Դասակարգումներից յուրաքանչյուրը առանձնահատուկ են, և դրանք անհրաժեշտ են որպեսզի մասնագետները առաջնորդվելով դրանցով կարողանան ճիշտ ախտորոշել յուրաքանչյուր խանգարում և հետագայում ճիշտ բուժման պլան մշակել:

Գլուխ 1 Աուտիզմի արդի դասակարգումներ

1.1 Զարգացման ընդհանուր խանգարումների դասակարգումը ըստ ՀՄԴ10-ի

Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների միջազգային վիճակագրական դասակարգում (ՀՄԴ, անգլ.՝ International Classification of Diseases (ICD), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), ղեկավար փաստաթուղթ, որն առողջապահության բնագավառում օգտագործվում է որպես բժշկական վիճակագրության և դասակարգման հիմք: Ըստ ԱՀԿ-ի բնորոշման՝ «ստանդարտ դիագնոստիկ գործիք է համաճարակաբանության, առողջապահության կառավարման համար և կլինիկական նպատակներով»: Այն ներառում է բնակչության առողջության ընդհանուր վիճակի վերլուծությունը: Դասակարգման օբյեկտներն են հիվանդությունների տեսակները, որոնց ողջ բազմությունը բաժանվում է դասերի, խմբերի և ենթախմբերի: Այն հրապարակվում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից և վերանայվում է յուրաքանչյուր 10 տարին մեկ անգամ: Ներկայումս գործում է Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում, տասներորդ վերանայումը (ՀՄԴ-10): Հաստատվել է Հայաստանում 2005 թվականին:

Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման տասներորդ վերանայման միջազգային կոնֆերանսը տեղի է ունեցել Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից Ժնևում 1989 թվականի սեպտեմբերի 25-ից հոկտեմբերի 2-ը: Տասներորդ վերանայման հիմնական նորամուծությունը այբբենական կոդավորման համակարգի օգտագործումն է, որը ենթադրում է քառանիշ վերնագրում մեկ տառի առկայությունը, որին հաջորդում են երեք թվեր, ինչը հնարավորություն է տվել կրկնապատկել կոդավորման կառուցվածքի չափը: Վերնագրերում տառերի կամ տառերի խմբերի ներմուծումը թույլ է տալիս կոդավորել մինչև 100 եռանիշ կատեգորիա յուրաքանչյուր դասում: Այբուբենից օգտագործվում է 26 տառ: Այսպիսով, հնարավոր ծածկագրերի համարները տատանվում են A00.0-ից մինչև Z99.9:

Զարգացման ընդհանուր խանգարումները դրանք խանգարումների խումբ են, որոնք բնորոշվում են սոցիալական փոխհարաբերություններում և հաղորդակցման ոլորտում որակական շեղումներով, ինչպես նաև հետաքրքրությունների և գործողությունների սահմանափակ, ստերեոտիպային և կրկնվող դրսևորումներով: Այդ որակական փոփոխությունները հանդիսանում են անհատի գործունեության համընդհանուր գիծ և դիտվում են բոլոր իրավիճակներում:

Ըստ ՀՄԴ10-ի տարբերում ենք զարգացման ընդհանուր խանգարումների հետևյալ տեսակները՝

1. F 84.0 Մանկական աուտիզմ

2. F 84.1 Ատիպիկ աուտիզմ
3. F 84.2 Ռետտի համախտանիշ
4. F 84.3 Մանկական հասակի դեզինտեգրատիվ այլ խանգարում
5. F 84.4 Գերակտիվ խանգարում գուգակցված մտավոր հետամնացությամբ և ստերիոտիպ շարժումներով
6. F 84.5 Ասպերգերի համախտանիշ
7. F 84.8 Ընդհանուր զարգացման այլ խանգարումներ
8. F 84.9 Ընդհանուր զարգացման խանգարում չճշտված

Համաձայն հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ վերանայման (ՀՄԴ-10) աուտիզմը դասակարգվում է որպես խանգարում, որը բնութագրվում է սոցիալական փոխազդեցության և հաղորդակցության որակական խանգարումներով, սահմանափակ, կարծրատիպային, կրկնվող հետաքրքրություններով և վարքով:

Առանձնացնում են աուտիզմի հետևյալ ախտորոշիչ չափանիշները՝

- 1)Փոխադարձ շփման որակական խանգարումներ, որոնք ի հայտ են գալիս հետևյալ ոլորտներից առնվազն մեկում՝

ա) Անկարող են համարժեքորեն օգտագործել տեսողական կոնտակտը, միմիկան, ժեստիկուլյացիան սոցիալական փոխազդեցության կարգավորման համար:

բ) Չեն կարողանում հարաբերություններ հաստատել հասակակիցների հետ:

գ) Նկատվում է սոցիալ-հուզական կախվածության բացակայություն, որը արտահայտվում է ուրիշների նկատմամբ ռեակցիայի բացակայությամբ, նկատվում է սոցիալական իրավիճակին ոչ համապատասխան վարքագիծ:

դ) Առկա է ընդհանուր հետաքրքրությունների կամ ձեռքբերումների բացակայություն:

- 2)Շփման որակական խանգարումներ, որը դրսևորվում է հետևյալ ոլորտներից գոնե մեկում՝

ա) Սպոնտան (ինքնաբուխ) խոսքի հապաղում կամ լրիվ բացակայություն. չեն փորձում այն փոխհատուցել ժեստերի կամ միմիկայի օգնությամբ:

բ) Խոսքի զարգացման ցանկացած փուլում չեն կարողանում սկսել կամ պահպանել զրույցը

գ) Ունեն կրկնվող և ստերիոտիպ խոսք:

դ) Բացակայում են տարատեսակ ինքնաբուխ դերային կամ նմանակաման խաղերը:

- 3)Նկատվում է սահմանափակ, կրկնվող և ստերիոտիպ վարք, որը դրսևորվում է հետևյալ ոլորտներից առնվազն մեկում՝

ա) Դիտվում է ստերիոտիպ և սահմանափակ հետաքրքրություններով կլանվածություն:

բ) Կաչուն կապվածություն ունեն որևէ առարկայի կամ գործողությունների հետ:

գ) Մեծ ուշադրություն են դարձնում առարկաների կամ տարբեր խաղալիքների ոչ ֆունկցիոնալ էլեմենտների վրա (նրանց հոտի, արձակած ձայնի կամ վիբրացիայի վրա):

F 84.0 Մանկական աուտիզմ

Մանկական աուտիզմը զարգացման ընդհանուր խանգարում է, որը բնորոշվում է խաթարված զարգացմամբ, ինչը արտահայտվում է մինչև 3 տարեկան հասակը և անձի զարգացման 3 ոլորտներում գործունեության շեղումներով, այն է՝ սահմանափակ, միօրինակ, կրկնվող վարք և շփում: Այս երեխաների մոտ միշտ առկա է սոցիալական փոխազդեցության որակական խանգարում, որն արտահայտվում է սոցիալական, հուզական ազդակների անհամապատասխան գնահատման ձևով, ուրիշ մարդկանց հույզերին անհողդողությամբ: Այսպիսի երեխաները ունենում են սոցիալական իրադրությանը համապատասխան վարքի ձևավորման բացակայություն, սոցիալական ազդակներն օգտագործելու անկարողություն, սոցիալական, հուզական հաղորդակցական վարքի աննշան յուրացման հնարավորություն, հատկապես բնորոշ է սոցիալ-հուզական փոխադարձ կապի բացակայությունը: Բնորոշ է նաև շփումների խանգարումների առկայությունը, որն արտահայտվում է խոսքի ունեցած ունակությունը սոցիալական շփման մեջ օգտագործելու անկարողությամբ, խաղերի մասնակցելիս դերի մեջ մտնելու ունակության բացակայությամբ, շփումների փոխադարձության բացակայությամբ, խոսքի արտահայտությունների անբավարար ճկունությամբ, ստեղծագործական մտածողության և երևակայական մտածողության բացակայությամբ, ուրիշ մարդկանց հետ խոսքային (վերբալ) կամ առանց խոսքի (ոչ վերբալ) շփվելու փորձերի հուզական ռեակցիայի բացակայությամբ: Այս երեխաների մոտ խանգարված է նաև շփումների ձևավորման համար անհրաժեշտ ձայնի երանգը և արտահայտչականությունը:

Այս երեխաները խոսակցության ժամանակ կարող են կատարել անիմաստ շարժումներ: Բնորոշ է դիմացինի խոսքի անմիջական կամ ուշացած կրկնումը (էխոլալիա), գոյություն չունեցող բառերի օգտագործումը (նեոլոգիզմ), իր մասին 2-րդ կամ 3-րդ դեմքով խոսելը: Աուտիզմով հիվանդ երեխաները

կարող են ունենալ նաև ոչ յուրահատուկ այլ նշաններ՝ վախեր, քնի, սնվելու խանգարումներ, զայրույթի և ագրեսիայի հակում, բավականին հաճախ են ինքնավնասման դեպքերը, երեխաներին չի բավարարում ինքնուրույնությունը, որոշում կայացնելու համար նրանք դժվարանում են օգտագործել ընդհանուր հասկացությունները (անգամ իրենց ընդունակություններին համապատասխանող խնդիրներ լուծելիս):Խանգարումը նաև բնութագրվում է վարքի, հետաքրքրությունների և գործունեության սահմանափակ կրկնվող, կարծրատիպային ձևերով:Հատկապես վաղ մանկության ժամանակ կարող է լինել հատուկ կապվածություն արտասովոր, սովորաբար ոչ փափուկ առարկաների նկատմամբ: Այս հիվանդության ախտանիշները երեխայի տարիքի հետ կարող են փոփոխվել, բայց նույնիսկ հասուն տարիքում միշտ նկատվում են 3 ոլորտների խանգարումներ: Աուտիզմի ժամանակ կարող են նկատվել մտավոր զարգացման տարբեր աստիճաններ, բայց մոտավորապես 75% -ի մոտ առկա է արտահայտված մտավոր հետամնացություն: Խանգարումը դոսևորվում է տղաների մոտ երեքից չորս անգամ ավելի հաճախ, քան աղջիկների մոտ:

Ներառում է՝

- Աուտիստիկ խանգարում
- Մանկական աուտիզմ
- Մանկական փսիխոզ
- Կանների համախտանիշ

F 84.1 Ատիպիկ աուտիզմ

ՀՄԴ-10 [1994թ.] - ում առաջին անգամ ձևակերպված է "ատիպիկ" աուտիզմ հասկացությունը, որին վերջին 10-15 տարիների ընթացքում մեծ նշանակություն է տրվում:

Ատիպիկ աուտիզմը զարգացման ընդհանուր խանգարում է, որն առաջանում է գլխուղեղի զարգացման խանգարման հետևանքով, և բնութագրվում է սոցիալական փոխազդեցության և հաղորդակցության խիստ և համատարած թերություններով, ինչպես նաև սահմանափակ հետաքրքրություններով և կրկնվող գործողություններով: Այն տարբերվում է մանկական աուտիզմից (F84.0) կամ ավելի ուշ առաջացման տարիքով (3 տարեկանից հետո), կամ հիմնական ախտորոշիչ չափանիշներից առնվազն մեկի բացակայությամբ (կարծրատիպեր, հաղորդակցման խանգարումներ):Ատիպիկ աուտիզմը հաճախ

հանդիպում է մտավոր զարգացման խորը աստիճան ունեցող երեխաների մոտ, որոնց գործունեության խիստ ցածր ունակությունների պատճառով առաջացած վարքի շեղումները դժվարեցնում են աուտիզմի ախտորոշումը: Այս խանգարումը հաճախ նկատվում է նաև խոսքի հասկացողության զարգացման յուրահատուկ ծանր խանգարման ժամանակ:

Ներառում է՝

- Մանկական ատիպիկ փսիխոզ
- Մտավոր զարգացման խանգարում աուտիստական հատկանիշներով

Մտավոր զարգացման խանգարում աուտիստիկ հատկանիշներով կարելի է նկատել առանձին գենետիկ համախտանիշների (Մարտին-Բելլ, Դաունի համախտանիշ, և այլն) և նյութափոխանակության հիվանդությունների (Ֆենիլկետոնուրիա և այլն), որոնց դեպքում աուտիզմը համակցված է մտավոր զարգացման խանգարման հետ:

Դաունի համախտանիշ աուտիստիկ հատկանիշներով (կամ 21-րդ քրոմոսոմի տրիսոմիա, 5% դեպքում հայտնաբերվում է տրանսլոկացիա 21-րդ և 14-րդ քրոմոսոմների միջև): Ատիպիկ աուտիզմ Դաունի համախտանիշի դեպքում նկատվում է ոչ ավելի, քան 15% դեպքերում 2-4 տարեկանից հետո: իսկ 51% դեպքերում, վաղ տարիքից: Բնորոշ է շփվելուց հրաժարվելը, հասակակիցներից խուսափելը, նույն գործողությունների կարծրատիպային կրկնությունը: Աուտիստիկ դրսևորումների սրությունը տարբեր է՝ փոքրից մինչև նշանակալի: Մյուս դեպքերում, Դաունի համախտանիշ ունեցող երեխաները, սեռական հասունացման շրջանում, կարող են ունենալ դիսթիմիկ խանգարումներ(քրոնիկ դեպրեսիա), անհանգստություն և այլն: Այս տարիքային շրջանում աուտիստիկ դրսևորումները հիվանդների մոտ ավելի հավանական է, որ նմանվեն աուտիզմի ախտանիշներին:

Ֆենիլկետոնուրիա՝ աուտիստիկ վարքի գծերով: Ֆենիլկետոնուրիան առաջին անգամ հայտնաբերվել է նորվեգացի բժիշկ Իվարա Ասբյորն Ֆելինգայի կողմից, ով 1934 թվականին նկարագրեց հիպերալանինեմիայի հետ կապված մտավոր հզարգացման խանգարման առաջացումը: Այս երեխաների մոտ, ծննդյան պահին, սոմատիկ և մտավոր զարգացումը մոտ է բնականոն զարգացում ունեցող մանկան զարգացմանը: 2-3 ամսականից ի հայտ է գալիս գերզայունություն, արցունքահոսություն, ավելի ուշ՝ մտավոր զարգացման խանգարման նշաններ՝ թեթևից մինչև ծանր: Մեկ տարի հետո անհետանում է շփվելու ձգտումը, ընդհուպ մինչև դրանից խուսափումը: Բնորոշ է նաև մանր մոտորիկայի խանգարում: Ախտորոշումը դժվար է: Բացի աուտիստիկ երևույթներից, միշտ հայտնաբերվում են ասթենիա՝ դյուրագրգիռ թուլությամբ, երկարատև դիսթիմիա՝ դժգոհությամբ, ներոզի նման ախտանիշներ՝ կակազության, վախերի տեսքով:

Մանկական աստիպիկ փսիխոզի դեպքում բացահայտ ռեգրեսիվ-կատատոնիկ նույնները տեղի են ունենում ատուտիստիկ դիստոնոզենեզի կամ նորմալ զարգացման ֆոնի վրա 2-5 տարեկանում: Սկսվում է ատուտիզմի խորացումից հասնելով մինչև "ծայրահեղ ծանր" ատուտիզմ: Առաջատարը բարձրագույն մտավոր գործառնությունների հետընթացն է՝ խոսք, շարժիչ հմտություններ (քայլելու մասնակի կորստ), վարքագիծ և այլն: Կատատոնիկ խանգարումները առաջանում են բացասական (ատուտիստական և հետադիմական) հետևանքներից հետո: Օրվա մեծ մասը գտնվելով շարժման մեջ՝ հիվանդների մի մասը կարճ ժամանակով պառկում է հատակին, բազկաթոռներին, "սառած վիճակով", ապա կրկին շարունակում է շարժումները: Հետընթացը, կատատոնիան, ծանր ատուտիզմը կանգնեցնում են երեխայի մտավոր զարգացումը: Մանկական աստիպիկ փսիխոզի դեպքում նույնների տեւողությունը 4,5-5 տարի է: Հիվանդության ընթացքը 80%-ով առաջադիմական է: Ռեաբիլիտացիան անարդյունավետ է: Վիճակագրորեն բարելավման ենթակա է խոշոր մոտորիկան (քայլելու հմտություն): Հիվանդների 35%-ի մոտ խոսքը չի ձևավորվում, հիվանդների մեկ երրորդի մոտ զարգանում է էխոլալիաներ: Մտածողությունը մնում է կոնկրետ, ճանաչողության վերացական ձևերը առկա չեն, զգացմունքային ոլորտը չի զարգանում: 30 տոկոս դեպքերում հիվանդները սովորում են ներառական դպրոցներում ուղղիչ ծրագրերով նախատեսված ատուտիստիկ երեխաների համար, մնացածը հարմարեցվում են ընտանիքում մնալու կամ տեղավորվում գիշերօթիկ հաստատություններում: Հիվանդներին անհրաժեշտ է դեղորայքային բուժում և ուղղում ողջ կյանքի ընթացքում:

Բժշկական գրականության մեջ ընդհանրապես չկա աստիպիկ ատուտիզմի տարածվածության վերաբերյալ տվյալներ:

F 84.2 Ռետտի համախտանիշ

Վիճակ է, որն առայժմ նկարագրված է միայն աղջիկների մոտ: Արտաքնապես նորմալ կամ համարյա նորմալ զարգացմանը հետևում է խոսքի և ձեռքերի շարժումների ձեռք բերած հմտությունների և ունակությունների մասնակի կամ լրիվ կորուստը, գլխի չափերի աճի դանդաղման հետ միասին, որն սկսվում է 7-24 ամսական տարիքում: Առավել բնորոշ ախտանիշը ձեռքի մտադրված շարժումների և մատների նուրբ շարժումների ձեռք բերած ունակությունների կորուստն է, որն ուղեկցվում է խոսքի ունակությունների լրիվ, մասնակի կորուստով կամ զարգացման լրիվ բացակայությամբ: Նկատվում է ձեռքերի բնորոշ միօրինակ շարժումներ՝ ձեռքերը ծավալած են կրծքավանդակի առջևում կամ ծնոտի տակ, միօրինակ շարժումներով անընդհատ թքոտվում են, սննդանյութը կուլ են տալիս առանց ծամելու: Հաճախ նկատվում է շնչարգելություն: Գրեթե միշտ առկա է ակամամիզությունն ու ակամակղելը: Բնորոշ է առատ թքահոսությունը (հիպերսալիվացիա): Քայլվածքը՝ ոտքերը լայն բաց արած դիրքով, մկանների լարվածությունն ընկած է, մարմնի հավասարակշռությունը և շարժումների համագործակցությունը՝ խախտված: Միջին մանկական տարիքում զարգանում է մարմնի ատաքսիա և ապրաքսիա:

Դեռահասության և հասուն տարիքում, կարող է զարգանալ շարժունակության ծանր հաշմանդամություն, զարգանում է սկոլիոզ կամ կիֆոսկոլիոզ: Հետագայում կարող է զարգանալ մկանների կարծր կծվածություն, որն ավելի արտահայտված է լինում ստորին վերջույթների մկաններում: Մեծ մասամբ մինչև 8 տարեկանը սկսվում են էպիլեպտիկ նոպաներ (գերակշռում է փոքր նոպաների տարատեսակը):

F 84.3 Մանկական հասակի դեզինտեգրատիվ այլ խանգարում

Զարգացման ընդհանուր խանգարում (Ռետտի համախտանիշից տարբերվող), որը որոշվում է մինչ այդ նորմալ զարգացման կամ առաջնային զարգացման ֆոնի վրա սկսվող մի քանի ամսվա մեջ ձեռք բերած սոցիալական, շփման և վարքի գործողության ունակությունների կորստով, այդ ոլորտների միաժամանակյա նկատելի շեղումներով: Հաճախ նկատվում են անհայտ հիվանդության նախանշաններ, երեխան դառնում է կամակոր, անհանգիստ, դյուրագրգիռ, տագնապալի: Դրան հետևում է սկզբում խոսքի աղքատացում, ապա խոսելու ունակության կորուստ, որն ուղեկցվում է վարքի տարրերի դեզինտեգրացիայով: Հիվանդների մեծ մասը մնում են մտավոր ծանր հետամնաց:

Մինչ խանգարման ի հայտ գալը պետք է նշվի մինչև երկու տարեկան ցայտուն նորմալ զարգացում, որին հետևում է ձեռքբերած ունակությունների նկատելի կորուստ, որն ուղեկցվում է սոցիալական գործունեության որակական խանգարումներով: Սովորաբար հետ է զարգանում կամ լրիվ կորչում է խոսելու ունակությունը, հետ են զարգանում խաղալու, սոցիալական ունակությունները և հարմարվողական վարքը, զարգանում է ակամամիզությունը, ակամակղելու վիճակ, խաթարվում է շարժումների վրա հսկողություն սահմանվելու ունակությունը: Նաև ուղեկցվում է շրջապատի իրադրության նկատմամբ ունեցած հետաքրքրության կորստով. միօրինակ, կրկնվող շարժումներով և այլն:

F 84.4 Գերակտիվ խանգարում զուգակցված մտավոր հետամնացությամբ և ստերիոտիպ շարժումներով

Սա մի խանգարում է, որի ժամանակառկա է ծանր աստիճանի մտավոր զարգացման խանգարում (մտավոր զարգացման ցուցանիշը(IQ) 50-ից ցածր) երեխաները գերակտիվ վարքով և ուշադրության խանգարմամբ հաճախ ցուցաբերում են միօրինակ կրկնվող վարք, (երբեմն էլ հոգեշարժական արգելակվածություն). իսկ դեռահասների մոտ դրսևորվում է գերակտիվ վարքը թերակտիվության փոխակերպվելու հակում (սա հաստուկ չէ նորմալ ինտելեկտով գերշարժունությամբ երեխաներին):

Հիվանդությունը արտահայտվում է երեխայի զարգացման անհամեմատ գերակտիվության, շարժումների միօրինակ կրկնության և արտահայտված մտավոր հետամնացության միատեղ գուգորդվածությամբ: Այս ախտորոշումը հաստատվում է միայն երեք բաղկացուցիչ ախտանիշների համատեղ առկայության դեպքում:

F 84.5 Ասպերգերի համախտանիշ

Այս խանգարմանը բնորոշ են տիպիկ աուտիզմի սոցիալական փոխհարաբերությունների որակական նույն խանգարումները՝ սահմանափակ, միօրինակ, կրկնվող հետաքրքրությունների և զբաղվածության շրջանակ: Ի տարբերություն աուտիզմի, այստեղ չկա խոսքի կամ ճանաչողական զարգացման ընդհանուր հետամնացություն կամ ուշացում: Երեխաների մեծ մասն ունի նորմալ ընդհանուր ինտելեկտ, բայց ճկունության նկատելի պակաս: Համախտանիշը հաճախ հանդիպում է տղաների մոտ (8:1 հարաբերությամբ): Աուտիզմից տարբերվում է նրանով, որ բացակայում է խոսքի և ճանաչողական զարգացման ընդհանուր հապաղումը կամ մտավոր զարգացման խանգարումը: Այս խանգարումները հաճախ կայուն են մնում դեռահաս և հասուն տարիքում և, ամենայն հավանականությամբ, դրանք անհատի առանձնահատկություններ են, որոնք միջավայրի ազդեցությանը չեն ենթարկվում:

Ախտորոշումը հիմնվում է խոսքի կան ճանաչողական զարգացման որևէ կլինիկական նշանակալի ընդհանուր ուշացման, ինչպես նաև աուտիզմի դեպքում, փոխադարձ սոցիալական փոխազդեցության որակական թերությունների առկայության, վարքի, հետաքրքրությունների և գործունեության սահմանափակ, կրկնվող, կարծրատիպային ձևերի համակցության վրա:

1.2 Աուտիզմի դասակարգումը ըստ հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրական ձեռնարկի հինգերորդ հրատարակության (DSM5) Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումը նոր է հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրական ձեռնարկի հինգերորդ հրատարակության մեջ, հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրական ձեռնարկի հինգերորդ հրատարակության որն ընդգրկում է նախկին DSM-IV հրատարակության մեջ առկա աուտիստիկ խանգարումը (աուտիզմ), Ասպերգերի համախտանիշը: Ռետտի և զարգացման տարածված այլ խանգարումներն այլ կերպ չեն նշվում:

Հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրական ձեռնարկի 5-րդ հրատարակությունը մեծ նախաձեռնություն էր, որը միավորել էր հարյուրավոր մարդկանց, որոնք ավելի քան 12 տարի աշխատում էին մի ընդհանուր նպատակի համար: Առողջապահական շատ մասնագետներ և ուսումնական խմբեր՝ ներառյալ բժիշկներ, հոգեբաններ, սոցիալական աշխատողներ, բուժքույրեր, խորհրդատուներ, համաճարակաբաններ, վիճակագրագետներ, նյարդաբաններ և նյարդահոգեբաններ են ընդգրկվել DSM-5-ի զարգացման և փորձարկման համար: Հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրական ձեռնարկի 5-րդ հրատարակությունը 2013թ-ի նախկին հրատարակության թարմացված տարբերակն է՝ մի ախտորոշիչ գործիք՝ հրատարակված ամերիկյան հոգեբուժական ասոցիացիայի կողմից: ԱՄՆ-ում DSM5-ն ծառայում է որպես հիմք հոգեբուժական ախտորոշումների համար: DSM-5-ն առաջին DSM-ն է, որի վերնագրում հռոմեականի փոխարեն օգտագործվել են արաբական թվեր:

Ըստ հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրական ձեռնարկի հինգերորդ հրատարակության աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումը դասվում է նյարդային զարգացման խանգարումների շարքին: Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումը բնութագրվում է բազմաթիվ իրավիճակներում սոցիալական հաղորդակցության և սոցիալական շփման պակասով:

Ախտորոշիչ չափանիշներ

- Ա. Սոցիալական հաղորդակցության և սոցիալական շփման պակաս, որն արտահայտվում է բազմաթիվ իրավիճակներում:

1. Սոցիալ-էմոցիոնալ փոխադարձության պակաս՝ սկսած օրինակ՝ ոչ նորմալ սոցիալական մոտեցումից և դեմ առ դեմ նորմալ գրույց վարելու անկարողությունից, մինչև հետաքրքրությունները և էմոցիաները արտահայտել չկարողանալը, սոցիալական շփումը նախաձեռնելու և դրան արձագանքելու անկարողությունը:

2. Սոցիալական շփման մեջ օգտագործվող ոչ խոսքային հաղորդակցության պակաս՝ սկսած օրինակ՝ խոսքային և ոչ խոսքային հաղորդակցության մեջ քիչ ներգրավվածությունից, աչքերի ոչ նորմալ կոնտակտից, ժեստերը հասկանալու և դրանք օգտագործելու պակասից, մինչև ոչ խոսքային հաղորդակցության և դեմքի արտահայտության լիակատար բացակայությունը:

3. Հարաբերություններ գարգացնելու, պահպանելու պակաս՝ սկսած օրինակ՝ սոցիալական տարբեր իրավիճակներում համապատասխան պահվածք դրսևորելու դժվարությունից, մինչև ընկերներ ձեռք բերելու դժվարությունները, հասակակիցների նկատմամբ հետաքրքրության պակասը:

- Բ. Պահվածքի, հետաքրքրությունների կամ գործողությունների սահմանափակ, կրկնվող ձևեր:

1. Ստերիոտիպային կամ կրկնվող մեխանիկական շարժումներ առարկաներ օգտագործելիս կամ խոսելիս (օրինակ՝ պարզ մեխանիկական ստերեոտիպերը, խաղալիքներին կամ առարկաներին դիպչելը, բառերի կամ արտահայտությունների անվերահսկելի կրկնությունը):

2. Հակվածություն միօրինակության, խիստ կապվածություն առօրյա ապրելակերպին, (օրինակ՝ ծայրահեղ մտահոգություն փոքրիկ փոփոխությունների պատճառով, փոփոխությունների հետ կապված դժվարություններ, ամեն օր նույն կանոնակարգով ապրելը կամ նույն սնունդն ուտելը):

3. Խիստ սահմանափակ հետաքրքրություններ (օրինակ՝ ուժեղ կապվածություն ոչ սովորական առարկաների նկատմամբ, խիստ սահմանափակ կամ կրկնվող հետաքրքրություններ):

- Գ. Նախանշանները պետք է երևան գան գարգացման վաղ շրջանում (բայց հնարավոր է ամբողջությամբ չերևան):
- Դ. Նախանշանները հանգեցնում են սոցիալական, մասնագիտական կամ այլ կարևոր ոլորտներում գործելու էական դժվարությունների:

Ախտորոշման առանձնահատկությունները

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարման էական առանձնահատկություններն են սոցիալական փոխադարձ հաղորդակցության և սոցիալական շփման անբավարարություն, կրկնվող և սահմանափակ պահվածք, հետաքրքրություններ և գործողություններ: Այս նախանշաններն ի հայտ են գալիս դեռևս վաղ մանկությունից: Խանգարման նախանշանները նույնպես կարող են մեծապես տարբերվել՝ կախված աուտիստիկ վիճակի սրությունից, զարգացման մակարդակից և տարիքից: Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումը ընդգրկում է այն բոլոր խանգարումները, որոնք նախկինում վերագրվում էին մանկական վաղ շրջանի աուտիզմին, մանկական աուտիզմին, Կանների աուտիզմին, Ասպերգերի խանգարմանը: Հաղորդակցության և սոցիալական շփման այն անբավարարությունները, որոնք հատուկ են չափորոշիչ Ա-ին, տարածված են և կայուն: Սոցիալական հաղորդակցության մեջ խոսքային և ոչ խոսքային թերությունը կարող է տարբեր ձևերով արտահայտվել՝ կախված անհատի տարիքից, խելացիության մակարդակից և լեզվական ունակություններից, ինչպես նաև այլ գործոններից, ինչպիսիք են՝ բուժման պատմությունը և ընթացիկ աջակցությունը: Շատ անհատներ ունեն լեզվական թերություններ, ինչպիսիք են՝ խոսքի լիակատար բացակայությունը, խոսքի թերըմբռնումը և այլն: Նույնիսկ, երբ անհատը տիրապետում է պաշտոնական լեզվին (օրինակ՝ բառապաշարին, քերականությանը), աուտիզմի սպեկտրի խանգարման դեպքում սոցիալական փոխադարձ հաղորդակցության մեջ ի հայտ է գալիս լեզվի օգտագործման անբավարարություն: Սոցիալ-էմոցիոնալ փոխադարձության պակասը (օրինակ՝ մյուսների հետ շփվելը և մտքերն ու էմոցիաները կիսելը) ակնհայտորեն արտահայտվում են աուտիստիկ խանգարմամբ երեխաների մոտ, ովքեր սոցիալական շփման մեջ քիչ նախաձեռնող են կամ ընդհանրապես նախաձեռնող չեն, չեն կիսվում իրենց էմոցիաներով և իրենց վարքագծով տարբերվում են մյուսներից: Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարման վաղ նախանշաններից է ուշադրության պակասը, որն արտահայտվում է առարկաներ մատնանշելու, ցույց տալու և բերելու բացակայությամբ, հետաքրքրությունները կիսելու կամ ինչ-որ մեկի հայացքի ուղղությանը հետևելու անկարողությամբ: Որոշ անհատներ կարող են մի քանի ժեստ սովորել, բայց նրանց ժեստերի քանակը փոքր է մյուսների ժեստերի քանակից, և նրանց հաճախ չի հաջողվում շփման մեջ հենց տեղում արտահայտիչ ժեստեր անել: Հարաբերությունները զարգացնելու, պահպանելու և հասկանալու թերությունների մասին պետք է դատել՝ ելնելով տարիքային, գենդերային և մշակութային նորմերից: Կարող է լինել նվազ սոցիալական հետաքրքրություն կամ դրա լիակատար բացակայություն, որը կարող է արտահայտված լինել մյուսներին մերժելով, պասիվությամբ, ոչ պատշաճ մոտեցմամբ, որը կարող է ազդեսիվ թվալ:

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումը սահմանվում է նաև վարքագծի, հետաքրքրությունների կամ գործողությունների սահմանափակ, կրկնվող ձևերով (հատուկ է Բ չափորոշիչին): Ստերեոտիպային կամ կրկնվող պահվածքները ներառում են պարզ մեխանիկական շարժումներ (օրինակ՝ ձեռքով թեթև հարվածելը, մատով շրխկացնելը), առարկաների կրկնվող օգտագործում (օրինակ՝ մետաղադրամները պտտեցնելը, խաղալիքները շարելը) և կրկնվող խոսք (օրինակ՝ լսած բառերն ուշացումով կամ անմիջապես

կրկնելը, ինչ-որ մեկին դիմելիս <<դու>> դերանվան օգտագործումը, բառերի և արտահայտությունների ստերեոտիպային օգտագործումը): Չափազանց մեծ կապվածությունն օրվա ռեժիմին և պահվածքի սահմանափակ ձևերը կարող են արտահայտվել փոփոխությունների նկատմամբ ունեցած դժվարություններով (օրինակ՝ վշտանալը փոքր փոփոխություններից, ինչպիսիք են սիրելի ուտելիքի փաթեթավորման փոփոխումը, կանոններին խստագույնս հետևելու պնդումը): Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարման առկայության դեպքում խիստ սահմանափակ, ֆիքսված հետաքրքրությունները նորմալ չեն իրենց ինտենսիվությամբ և կենտրոնացվածությամբ: Ծայրահեղ արձագանքն ուտելիքի համին, հոտին, ձևին, տեսքին կամ սննդային խիստ սահմանափակումները սովորական են և կարող են դիտվել որպես աուտիստիկ սպեկտրի խանգարման դեպքում:

Տարածվածությունը

Վերջին տարիներին ԱՄՆ-ում և այլ երկրներում աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումը նկատվում է բնակչության մոտավորապես 1% -ի մոտ: Տարածվածության տոկոսը նույնն է երեխաների և չափահասների շրջանում:

Զարգացումը եվ ընթացքը

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում ախտորոշման դեպքում պետք է նշվի նաև, թե որ տարիքում են ախտանշաններն ի հայտ եկել և ինչպիսին են եղել: Նախանշանները սովորաբար ճանաչելի են դառնում կյանքի երկրորդ տարում (12-24 ամսականում), բայց կարող են դիտվել 12-րդ ամսից ավելի վաղ տարիքում, եթե զարգացման հապաղումը ցայտուն է, կամ կարող է նկատվել 24 ամսականից ավելի ուշ, եթե նախանշաններն ավելի մեղմ են: Սկզբնական նախանշանների ձևերի նկարագրությունը կարող է ինֆորմացիա պարունակել զարգացման վաղ փուլերի հապաղման նաև սոցիալական կամ լեզվական ունակությունների ինչ-որ թերացումների մասին: Այն դեպքերում, երբ անհատը կորցրել է այդ ունակությունները, ծնողները կամ խնամակալները նկարագրում են դա որպես սոցիալական վարքագծերի կամ լեզվական կարողությունների աստիճանական կամ համեմատաբար արագ վատթարացում:

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարման վարքագծային առանձնահատկություններն առաջին անգամ ի հայտ են գալիս վաղ տարիքում, որոշ դեպքերում արտահայտվում են կյանքի առաջին տարում սոցիալական շփման նկատմամբ հետաքրքրության պակասով: Շատ ավելի անսովոր ախտանշան է սոցիալական հաղորդակցությունից բացի այլ ունակությունների կորուստը (ինքնախնամքի, կարիքները հոգալու և այլ հմտությունների անկարողություն), դրանք կարող են ի հայտ գալ կյանքի երկրորդ տարուց հետո: Կյանքի երկրորդ տարում տարօրինակ և կրկնվող վարքագիծը և խաղի բացակայությունն ավելի ակնհայտ են դառնում: Շատ երեխաներ ունեն կարծրացած նախընտրություններ և իրենց դուր են գալիս կրկնությունները (օրինակ՝ նույն ուտելիքն ուտելը, նույն տեսագրությունը բազմաթիվ անգամ դիտելը)՝ դրսևորելով

վարքագծեր, որոնք աուտիզմի սպեկտրի խանգարման նախանշաններ են պարունակում և կարող են ավելի խիստ արտահայտված լինել նախադպրոցականների մոտ:

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում ունեցող անհատների միայն մի փոքր մասն է չափահաս տարիքում կարողանում անկախ ապրել ու աշխատել: Նրանք, ովքեր հակված են լավ լեզվական խոսք և մտավոր ունակություններ ունենալու, կարողանում են իրենց իրենց հատուկ հետաքրքրություններին և ունակություններին համապատասխան <<հանգրվան>> գտնել:

Քիչ բան է հայտնի մեծ տարիքում աուտիստիկ սպեկտրի խանգարման արտահայտչաձևերի մասին: Որոշ անհատներ առաջին անգամ զննման են ենթարկվում չափահասության փուլում, միգրացե մղված այն բանից, որ ընտանիքում կա աուտիզմ ախտորոշմամբ երեխա կամ աշխատավայրում կամ տանը նկատվում է հարաբերությունների վատթարացում: Այսպիսի դեպքերում զարգացման մանրագնին նկարագիրն ստանալը կարող է դժվար լինել և նման դեպքերում կարևոր է հաշվի առնել հենց անհատի ներկայացրած դժվարությունները: Եթե կլինիկական հետազոտությունը արձանագրում է նմանատիպ չափորոշիչներ, ուրեմն, կարելի է աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում ախտորոշվել, հատկապես, եթե մանկության տարիներին անհատն ունեցել է սոցիալական և հաղորդակցության ունակությունների պակաս: Եթե ծնողների կամ այլ ազգականի կողմից վկայություններն այն մասին, որ անհատն ունակ է եղել պահպանելու կայուն և փոխադարձ ընկերություն, կարող են բացառել աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում ախտորոշումը: Կյանքի հետագա փուլում միջամտությունը կամ փոխհատուցումը, ինչպես նաև ընթացիկ օժանդակությունը կարող են քողարկել այս դժվարությունները առնվազն մի քանի իրավիճակներում:

Ռիսկերի եվ նախանշանների գործոններ

- Միջավայրային: Ռիսկային գործոնների բազմազանությունը, ինչպիսիք են ծնողի մեծ տարիքը, թերի քաջով ծնունդը կամ պտղի դիրքը կարող են աուտիստիկ սպեկտրի պատճառ դառնալ:
- Գենետիկ և ֆիզիոլոգիական: Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում ախտորոշման մեջ 90%-ը ժառանգականության արդյունք է: Ներկայումս աուտիստիկ սպեկտրի խանգարման դեպքերի 15%-ը կապված է գենետիկ մուտացիայի հետ:

Մեռով պայմանավորված ախտորոշման օրինակներ

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումը չորս անգամ ավելի շատ տղամարդկանց, քան կանանց մոտ է հանդիպում: Կլինիկական օրինակներում կանանց մոտ հիվանդությունն ավելի շատ ուղեկցվում է մտավոր հետամնացությամբ, ըստ այդմ այն աղջիկների մոտ, որոնք չունեն ուղեկցող մտավոր հետամնացություն,

լեզվական հապաղումներ, հիվանդությունը կարող է նկատելի չլինել սոցիալական և հաղորդակցությունների դժվարությունների թույլ արտահայտվածության պատճառով:

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարման ֆունկցիոնալ հետևանքները

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում ունեցող երեխաների մոտ սոցիալական և հաղորդակցության ունակությունների պակասը կարող է դժվարացնել սովորելը, հատկապես երբ այն տեղի է ունենում սոցիալական կամ հասակակիցների հետ շփման միջոցով: Ամենօրյա ռեժիմին կառչած լինելը և փոփոխություններից խուսափումը կարող են խանգարել ուտելուն, քնելուն: Ծրագրելու, կազմակերպելու և փոփոխությունների հետ կապված դժվարությունները կարող են ազդել ուսումնական ձեռքբերումների վրա, նույնիսկ միջինից բարձր մտավոր ընդունակություն ունեցող սովորողների համար: Չափահասության տարիներին այս անհատները կարող են դժվարություններ ունենալ նորություններն ընդունելու հետ կապված, եթե գործում են անկախ՝ առանց որևէ մեկի օժանդակության:

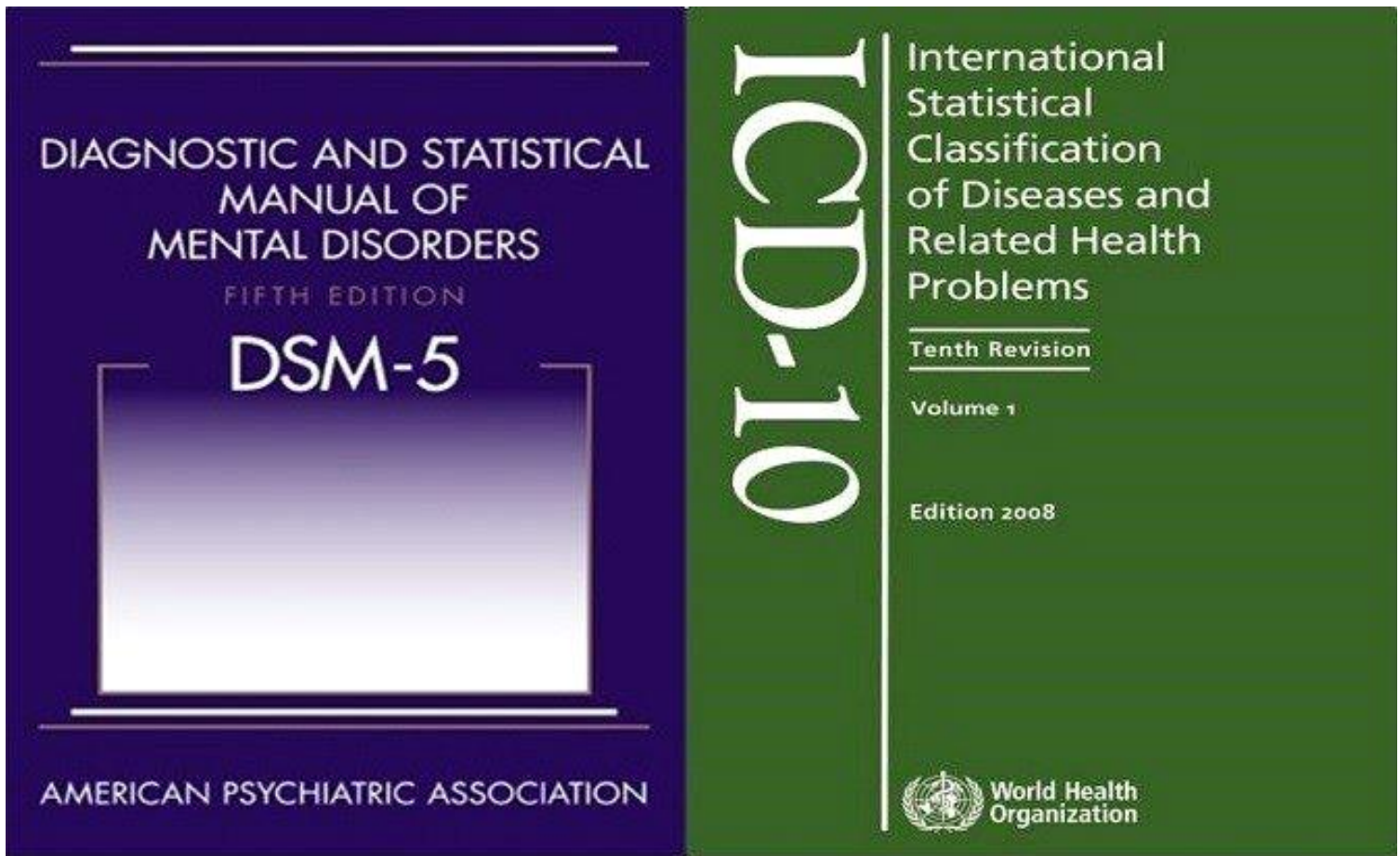
Տարբերակիչ ախտորոշումներ

Ռետտի համախտանիշ: Սոցիալական շփման խզումը կարող է նկատվել Ռետտի համախտանիշի ժամանակ (1-4 տարեկանի ընթացքում), ուստի դրանով տառապող երիտասարդ աղջիկները կարող են աուտիզմի սպեկտրի խանգարման չափորոշիչներին համապատասխանող նախանշաններ ունենալ: Այնուամենայնիվ, Ռետտի համախտանիշ ունեցող շատ անհատներ բարելավում են իրենց սոցիալական հաղորդակցության ունակությունները, իսկ աուտիստիկ բնույթի առանձնահատկություններն այլևս էական անհանգստություն չեն պատճառում: Հետևաբար, աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում պետք է ախտորոշվի միայն այն դեպքում, երբ հանդիպում են ախտորոշման բոլոր չափանիշները:

Շիզոֆրենիա: Մանկության փուլում ի հայտ եկած շիզոֆրենիան սովորաբար զարգանում է անհատի նորմալ կամ գրեթե նորմալ զարգացման ժամանակաշրջանից հետո: Նախնական փուլում ի հայտ են գալիս սոցիալական անբավարարություն և ոչ սովորական հետաքրքրություններ և համոզմունքներ, որոնք կարելի է շփոթել սոցիալական արատների հետ, որոնք նկատվում են աուտիստիկ սպեկտրի խանգարման դեպքում: Հալուցինացիաները և պատրանքները, որոնք շիզոֆրենիային բնորոշ առանձնահատկություններ են, չեն համարվում աուտիստիկ սպեկտրի խանգարման առանձնահատկություններից: Այնուամենայնիվ, բժիշկները պետք է հաշվի առնեն աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումով անհատների մոտ նաև շիզոֆրենիայի առկայության հնարավորությունը և շիզոֆրենիայի առանձնահատկությունները բացահայտող կոնկրետ հարցեր տան (օրինակ՝ «Դու ձայներ լսու՞մ ես, երբ մենակ ես» <<Այո (ռադիոյով)>>):

Գլուխ 2

2.1 Առօրյա աշխատանքի դասակարգումների համեմատական վերլուծություն



Ներկայացված դասակարգումներից յուրաքանչյուրը յուրովի էր և իրենից մեծ հետաքրքրություն էր ներկայացնում:Դրանցից յուրաքանչյուրը հաջողությամբ կիրառվում են մասնագետների կողմից և ունեն իրենց արդյունավետությունը աուտիզմի վաղ ախտորոշման և ժամանակին օգնության ցուցաբերման հարցում:Դրանք կիրառվում են աշխարհի մի շարք երկրներում և տարեց տարի ավելի ու ավելի են կատարելագործվում և ենթարկվում փոփոխությունների: Դասակարգումները որոշ չափով նման էին իրար, սակայն կային որոշ տարբերություններ, որոնք կներկայացնենք ստորև:

Տարբերություններից առաջինը այն է որ ՀՄԴ10դասակարգումը գործում է սկսած 1994թվականից և դեռևս շարունակվում է օգտագործվել կլինիկաներում մասնագետների կողմից, ինչպես նաև հատուկ բնագավառներում մասնագիտացված մասնագետների կողմից հիվանդությունների ախտորոշման և հետազայում ելնելով ախտորոշումից օգնության կազմակերպման հարցերում:Հենց սա էլ փաստում է այս դասակարգման արդյունավետությունը:Այսինքն այս դասակարգումը դեռևս չի կորցրել իր արդիականությունը և շարունակվում է ավելի ու ավելի կատարելագործվել:Ներկայումս նախապատրաստվում է ՀՄԴ11 դասակարգման

հրատարակումը: Ի տարբերություն ՀՄԴ10 դասակարգման DSM5 դասակարգումը գործածության մեջ է մտել սկսած 2013թվականից, սակայն այն նույնպես լինելով ավելի նոր դասակարգում արդյունավետորեն կիրառվում է:

Ինչպես տեսանք ՀՄԴ 10 դասակարգման մեջ աուտիզմը դասվում էր զարգացման ընդհանուր խանգարումների շարքին: Այստեղ ներկայացված էին զարգացման ընդհանուր խանգարումները, որ տարիքային շրջանում են դրանք դրսևորվում, ինչպիսի առանձնահատկություններ ունեն նման երեխաները: Իսկ DSM5 դասակարգման մեջ աուտիստիկ սպեկտորի խանգարումը դասվում էր նյարդային զարգացման խանգարումների շարքին:

ՀՄԴ10-ում ինչպես նաև DSM5 դասակարգման մեջ առանձնացված էին աուտիզմի ախտորոշիչ չափանիշները: Դրանք որոշ չափով նման էին իրար: Նաև կային այնպիսի բնորոշումներ որոնցից որոշները ներկայացված էին մեկ դասակարգման մեջ իսկ մյուսում բացակայում էին: Օրինակ ՀՄԴ10 դասակարգման մեջ ներկայացված էին զարգացման ընդհանուր խանգարումները՝ մանկական աուտիզմ, ատիպիկ աուտիզմ, Ռետտի համախտանիշ, Ասպերգերի համախտանիշ և այլն: Այստեղ յուրաքանչյուր խանգարման մեջ տրված էր դրա նկարագրությունը, տարիքային դրսևորման շրջանը և այլն: Ի տարբերություն ՀՄԴ10 դասակարգման DSM5 դասակարգման մեջ Ռետտի համախտանիշը, Ասպերգերի համախտանիշը, մանկական աուտիզմը վերցված էին մեկ ընդհանուր դասակարգման մեջ՝ աուտիստիկ սպեկտորի խանգարում: Այսինքն կարող ենք ասել որ DSM5 դասակարգման մեջ յուրաքանչյուր խանգարում առանձին ներկայացված չէ, այլ որպես մեկ ամբողջություն: Նախկինում թվարկված խանգարումներից յուրաքանչյուրը առանձին ներկայացված են եղել DSM4 դասակարգման մեջ, սակայն 2013թվականին ներկայացնելով նոր դասակարգումը փոփոխությունները մեկը հենց դա է եղել:

Հաջորդ տարբերությունը այն է որ DSM5 դասակարգման մեջ ներկայացված են նաև աուտիստիկ սպեկտորի խանգարման տարածվածության մասին վիճակագրական տվյալներ, գենդերային տարբերությունները, զարգացումը և ընթացքը, ախտորոշման առանձնահատկությունները և այլ բազմաթիվ բնորոշումներ որոնք առկա չեն ՀՄԴ10 դասակարգման մեջ: Այսինքն DSM5 դասակարգման մեջ ավելի ծավալուն և բազմակողմանի է ներկայացված աուտիստիկ սպեկտորի խանգարումը:

DSM5 դասակարգման մեջ նաև ներկայացված են տարբերակիչ ախտորոշումներ, որոնք հնարավորություն են տալիս տարբերակել որոշ խանգարումներ աուտիստիկ սպեկտորի

խանգարումից: Դա իրականացվում է քանի որ, որոշ խանգարումների դեպքում դրսևորվող ախտանշանները նման են աուտիստիկ սպեկտորի ժամանակ դրսևորվող ախտանշաններին, բայց դա բավարար չէ որպեսզի անձի մոտ ախտորոշվի աուտիստիկ սպեկտորի խանգարում:

Այնուամենայնիվ թվարկված տարբերություններով հանդերձ երկու դասակարգումներն էլ լայնորեն կիրառվում են աշխարհի բազմաթիվ երկրների կլինիկաների մասնագետների կողմից պրակտիկայում, և տալիս են իրենց արդյունքները:Դրանք կարծես մեկը մյուսին լրացնում են, և մասնագետները դրանք կիրառելով պրակտիկայում և տեսնելով արդյունքը, հետագայում կիսվում են իենց փորձով, ինչն էլ նպաստում է դասակարգումների կատարելագործմանը:Հենց դա էլ փաստում է դասակարգումներում փեփոխությունների և կատեգորիաների ավելացումը:

Եզրակացություն

Այսպիսով՝ կատարված աշխատանքի արդյունքում գալիս ենք այն եզրահանգման որ աուտիզմը զարգացման խանգարում է, որը բնորոշվում է շփման ու հաղորդակցման խանգարումներով և կրկնվող ու սահմանափակ վարքագծով:

Աուտիզմի առաջացման բազմաթիվ պատճառներ են առաջարկվել, բայց աուտիզմի պատճառագիտությունը և աուտիզմի սպեկտրի խանգարումների պատճառների տեսությունների սահմանումը թերի է:Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ ժառանգականության գործոնը գերակշռում է:Երբեմն աուտիզմի առաջացումը սերտորեն կապում են սադմնային զարգացման խանգարումների հետ, որոնցով զբաղվում է տերատոլոգիան:Մեծաթիվ այլ պատճառներ են առաջարկվել, օրինակ՝ մանկական պատվաստումները,

բայց բազմաթիվ համաճարակաբանական հետազոտությունները չեն հանգել որևէ գիտական եզրահանգման, որը ցույց է տալիս պատվաստանյութերի և աուտիզմի միջև կապի առկայությունը: Այնուամենայնիվ, հետազոտողների մոտ ավելանում է կասկածն առ այն, որ աուտիզմը չունի առաջացման մեկ պատճառ, այլ համալիր խանգարում է:

Առաջարկվել են բուժման բազմաթիվ եղանակներ, սակայն արդյունքները եղել են աննշան: Վաղ ախտորոշումը նպաստում է բուժվերականգնողական միջոցառումների վաղ իրականացմանը: Ոչ դեղորայքային բուժումը ուղղված է սոցիալական փոխհարաբերություններ հաստատելու ունակության, ուշադրության, ինչպես նաև առկա ուժեղ հատկանիշների զարգացմանը: Բուժումը պետք է հիմնված լինի տվյալ հիվանդի անհատական կարիքների և հնարավորությունների վրա: Վարքագծի, շփման և խոսքի զարգացման խթանման համառ ջանքերը կարող են որոշ չափով օգնել աուտիզմ ունեցող երեխային:

Աուտիզմը բացասաբար է ազդում գլխուղեղում տեղեկատվության վերամշակման վրա՝ փոխելով նյարդային բջիջների և նրանց սինապսների կազմավորվածությունը, սակայն թե ինչպես է դա կատարվում դեռ հայտնաբերված չէ:

Այն 4-5 անգամ ավելի շատ է դրսևորվում տղաների մոտ:

Գոյություն ունեն աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումներ ունեցող երեխայի զարգացման խանգարումների գնահատման բազմաթիվ ժամանակակից ախտորոշիչ չափանիշներ, որոնցից թերևս ամենաարդյունավետն են համարվում՝ DSM-5-ը՝ հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրական ձեռնարկի հիմնված հրատարակությունը և հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների միջազգային վիճակագրական դասակարգման 10-րդ հրատարակությունը:

Երկու դասակարգումներն էլ արդյունավետորեն կիրառվում են աշխարհի բազմաթիվ երկրներում, և օգնում, ուղղորդում են մասնագետներին ճիշտ ախտորոշել յուրաքանչյուր խանգարում: Դասակարգումներից յուրաքանչյուրը տարեց տարի ավելի է կատարելագործվում, դրանցում կատարվում են փոփոխություններ ավելացվում նոր կատեգորիաներ, ինչն էլ փաստում է որ դրանք արդյունավետորեն կիրառվում են մասնագետների կողմից և տալիս են իրենց արդյունքները:

Օգտագործված գրականության ցանկ

- ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ԴԱՍԱԿԱՐԳԻՉ 10-րդ վերանայում
- DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION
- МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ МКБ-10 Краткий вариант
- <http://autism.com.ua/>
- Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация
- wikipedia.org

- Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение
- defectologiya.pro
- [The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders](http://The-ICD-10-classification-of-mental-and-behavioural-disorders)
- Psychiatry.org
- Autismspeaks.org
- Mkb-10.com
- Autism.org.uk