

## МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

### EXPERT OPINION

# К вопросу о коморбидности при расстройствах аутистического спектра

**С.А. Морозов\***,

РОБО «Общество помощи аутичным детям «Добро»,  
ФГБУ «ФИРО»,  
Москва, Россия,  
*morozov-ca@mail.ru*

Рассмотрено явление коморбидности при расстройствах аутистического спектра как один из факторов, лежащих в основе выраженной полиморфности клинических проявлений аутизма. По данным собственного исследования, среди 628 детей с тяжелыми множественными нарушениями развития частота аутистических расстройств (40–50%) была существенно выше, чем среднепопуляционная (по данным Всемирной организации здравоохранения – 1%). Выделены варианты взаимосвязи аутизма и коморбидных расстройств, рассмотрены возможности использования полученных данных для реализации дифференцированного подхода к сопровождению лиц с аутизмом.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, коморбидность, взаимосвязь аутизма и сопутствующих расстройств, дифференцированный подход к сопровождению.

*Из педагогической практики.* Однажды автору довелось проводить курсы по сопровождению детей с РАС в одной из старейших ведущих детских психоневрологических больниц Москвы. «Уважаемые коллеги-доктора! – Обратился автор к аудитории в начале первой лекции. – Кому доводилось встречать аутизм без сопутствующих психоневрологических расстройств?». Руки не поднял никто.

Эффективность даже наиболее распространенных и популярных методических подходов к коррекции расстройств аутистического спектра, в частности, поведенческих, в целом оценивается не выше, чем удовлетворительная [16; 18]. Наличие отдельных очень хороших и даже блестящих результатов не только не противоре-

#### Для цитаты:

Морозов С.А. К вопросу о коморбидности при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 2. С. 3–8. doi: 10.17759/autdd.2018160201

\* Морозов Сергей Алексеевич, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный институт развития образования», председатель Региональной общественной благотворительной организации «Общество помощи аутичным детям «Добро», Москва, Россия. E-mail: morozov-ca@mail.ru

чит данному положению, но скорее подтверждает его: популяция детей с аутизмом отличается исключительной клинической полиморфностью, и попытки использовать тот или иной подход во всех случаях в принципе не могут обеспечить высокой эффективности коррекции аутизма.

Необходим дифференцированный подход, однако удовлетворительной классификации РАС в настоящее время нет<sup>1</sup> [2; 3; 7]. В представленной работе рассматривается один из факторов, наиболее существенно влияющих на клиническое разнообразие проявлений аутизма, — высокая частота коморбидных расстройств при РАС<sup>2</sup> и возможности использования особенностей взаимосвязи аутизма с коморбидными расстройствами в целях повышения эффективности коррекционной работы с аутичными детьми. Коморбидность — не единственный фактор полиморфности аутизма, она определяется также асинхронией, его ведущим дизонтогенетическим механизмом развития [1; 2; 3; 8], а также поведенческими диагностическими критериями (МКБ-10, DSM-IV, DSM-V) [8; 11; 12; 13].

У людей с РАС с высокой частотой встречаются другие расстройства: умственная отсталость — 70–75%; детский церебральный паралич (ДЦП) — 5–20%; синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — 20–25%; генетически обусловленные болезни (туберозный склероз, церебральный липидоз, врожденная краснуха, детские спазмы, синдром Дауна, синдром ломкой X-хромосомы и др.) — 10%; эпилептиформный синдром — до 30-35% ко взрослому возрасту; тяжелые нарушения речи (ТНР) — частота неизвестна и др. расстройства. Можно заключить, что аутистические расстройства часто являются компонентом нарушений развития со сложной структурой дефекта [7; 8; 18]. Кроме того, при таком спектре коморбидных расстройств и такой частоте совместной встречаемости с аутизмом возникает естественный вопрос:

как часто можно встретить аутизм как таковой, без других нарушений развития?

Если исходить из того, что эти расстройства и аутизм возникают независимо друг от друга (что, по-видимому, далеко не всегда так, и что, несомненно, повышает предполагаемую частоту встречаемости аутизма как такового), то вероятность встретить аутизм без перечисленных выше нарушений (кроме ТНР) составит не более 15% (с учетом ТНР — еще меньше).

Таким образом, в практике сопровождения лиц с РАС оказывается необходимым использовать методы коррекции не только аутизма, но и других расстройств, причем спектр и выраженность как аутизма, так и каждого из видов коморбидной патологии будут индивидуальными. Это обстоятельство уже можно считать серьезным аргументом в пользу индивидуализации выбора коррекционного подхода, не говоря о вариантах примерной адаптированной основной образовательной программы (АООП), учебных планов и различных других программ.

В практическом отношении возникает ситуация неоднозначности, поскольку тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР), включающие РАС и умственную отсталость, выделяют в рамках 2-го варианта АООП обучающихся с умственной отсталостью и в АООП начального общего образования (НОО) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ, или с особыми образовательными потребностями, ООП) с тяжелыми нарушениями (четвертые варианты АООП) в связи с глухотой, слепотой, нарушениями опорно-двигательного аппарата, РАС. Другими словами, тяжелое множественное нарушение развития может включать любое из перечисленных и некоторые другие (ТНР, эпилептиформные расстройства и т.д.).

Для простоты рассмотрим случай, когда у обучающегося отмечаются аутистические расстройства и выраженная (умеренная, тяжелая степени умственной отсталости). Тре-

<sup>1</sup> В данной работе вопрос о классификациях РАС не рассматривается, см. наши предыдущие работы (*прим. автора*).

<sup>2</sup> Коморбидность (от лат. *co* — приставка и *morbus* — болезнь) — сочетание двух или нескольких самостоятельных заболеваний или синдромов, ни один из которых не является осложнением другого.

буется решить вопрос: соответственно какой АООП он должен учиться: по варианту 8.4 для обучающихся с РАС или по варианту 2 для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальной недостаточностью)? Казалось бы, чего проще: если на первом плане аутистическая симптоматика — то первое решение, если на первом плане интеллектуальные нарушения — второе.

В нулевом приближении это верно, но вот о чем сообщают шведские исследователи: в возрасте 3–4 лет аутистическая симптоматика оказывается чаще всего вполне сформированной, тогда как говорить о снижении уровня интеллекта можно несколько позднее [11]. Выставляется диагноз «детский аутизм», но со временем выясняется, что аутистические проявления существенно смягчаются (даже спонтанно), и на первый план выходят интеллектуальные. Много таких случаев было в практике Общества помощи аутичным детям «Добро».

### Пример

В 2 года 11 месяцев основные трудности Олега Р. были связаны с типичными признаками аутизма (некоммуникативность, отсутствие речи, выраженные двигательные стереотипии); отмечались также умеренно выраженные явления ДЦП, отставание в интеллектуальном развитии. После трех лет занятий с использованием прикладного анализа поведения на первый план в клинической картине вышли умственная отсталость тяжелой степени и сенсомоторная алалия.

Уместно вспомнить, что в последние 10–15 лет регулярно появляются сведения о «выздоровлении» от аутизма; так, например, Н.В. Симашкова с соавт. сообщают о 10% таких случаев [10].

Нечто похожее отмечается и в отношении интеллектуальных нарушений при РАС. Аутизм в силу своих основных признаков ограничивает возможности получения информации, и если это происходит с раннего возраста, то, как отмечал А.Р. Лурия [4; 5], нарушается возможность развития даже потенциально сохранных психиче-

ских функций. Применительно к интеллектуальным нарушениям в литературе это описано как «синдром олиго-плюс» и отмечено, что в случае своевременной комплексной помощи отмечается положительная динамика вплоть до полного снятия «олиго-плюс» [1; 7; 8]. Сходные явления отмечаются и в случаях совместного проявления аутизма и ТНР (особенно сенсомоторной алалии), аутизма и ДЦП [1; 8].

Приведенные данные позволяют совершенно определенно заключить, что коморбидность РАС и других расстройств неоднородна и, по-видимому, может иметь различную природу.

В 2017–2018 годах Обществом помощи аутичным детям «Добро» было проведено исследование частоты встречаемости аутистической симптоматики у 628 детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) в четырех организациях: в Центре лечебной педагогики и дифференцированного обучения (г. Псков), Обществе помощи аутичным детям «Добро» (Москва), в Центре помощи детям с ТМНР (г. Хабаровск) и в Окружной школе для детей с ОВЗ (г. Сургут).

Частота встречаемости аутистических расстройств в этом контингенте составила 40–50%, при том что популяционная частота аутизма оценивается ВОЗ как примерно 1%.

Объяснение таких различий на уровне конкретных физиологических, био- и нейрохимических механизмов требует специальных исследований, но некоторые моменты с использованием ряда известных положений общей патологии, неврологии и психопатологии детского возраста можно охарактеризовать уже сейчас, в частности:

1. На ранних этапах развития (пренатально, интранатально, в раннем постнатальном периоде) даже локальные воздействия вне зависимости от этиологии генерализуются, причем механизмы и последствия такой генерализации могут быть самыми разными;

2. Созревание структур, входящих в тонический блок мозга, завершается к 28–30-й неделе внутриутробного развития [17]. Нару-

шение развития этих структур или их раннее повреждение может стать субстратом развития аутистических расстройств [3; 6].

3. Рано возникшие стойкие структурно-функциональные нарушения становятся органически и соматически измененной почвой, к которой организм приспосабливается с помощью генетически детерминированного спектра адаптационных реакций (в русле концепции регистров, впервые представленной Е. Кгаерелін в 1920 г.) [15];

4. К таким реакциям в психической сфере относят снижение психической активности (клинические варианты — депрессия, понижение уровня интеллектуальной активности и др.), усиление активности (синдром гиперактивности, в том числе в составе СДВГ), ограничение поступающего потока информации в целом (аутистические расстройства) или парциально (психическая анестезия, расстройства шизофренического круга) и др. [9];

5. Представленные в п.п. 2 и 3 позиции отражают крайние варианты взаимодействия аутизма и коморбидных расстройств, реальные же случаи представляют собой их

сочетание в самых разных качественных и количественных соотношениях.

Таким образом, аутистическая симптоматика (а также симптоматика, связанная с другими регистрами и спектрами психических расстройств) может быть обусловлена как результатом первичного нарушения определенных структур мозга (любой этиологии), так и частично сходной по проявлениям генетически детерминированной адаптационной реакцией на неспецифические патологические воздействия. Эти явления различны по природе, реакциям на лечебно-коррекционные воздействия, общему прогнозу и месту в клинико-психологической структуре нарушений, а также в стратегии комплексного сопровождения.

Другими словами, большое значение приобретает знание качества коморбидности, природы взаимосвязи аутизма и сопутствующих расстройств. Учет этих моментов будет, несомненно, способствовать повышению эффективности коррекции РАС, что требует разработки надежных диагностических процедур и дифференцированных лечебно-коррекционных подходов. ■

#### Литература

1. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика детского аутизма (ранний возраст). М.: Просвещение, 1991.
2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М.: Изд-во МГУ, 1985.
3. Лебединский В.В. Актуальные проблемы детской патопсихологии / В кн. К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. М.: Академический Проект, Трикста, 2011.
4. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. М., Академический проект, 2000.
5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Изд-во МГУ, 1973.
6. Мнухин С.С., Исаев Д.Н. Об органической основе некоторых форм шизоидных и аутистических психопатий / В кн. Актуальные вопросы клинической психопатологии и лечения психических заболеваний. Л., 1969. С. 122—131.
7. Морозов С.А. Аутизм как нарушение развития со сложной структурой дефекта / Дети со сложной структурой дефекта. М., 2015. С. 23—69.
8. Морозов С.А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра. М., 2015.
9. Нуллер Ю.Л. Парадигмы в психиатрии. Киев, 1993.
10. Симашкова Н.В., Ключник В.П., Якупова Л.П. и др. Расстройства аутистического спектра у детей / Под ред. Н.В. Симашковой. М., 2013.
11. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М., 1999.
12. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition. APA — Washington DC — 1994.
13. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition. DSM-5. APA — Washington DC — London, 2013.

14. Gillberg C., Fernell E. Autism Plus Versus Autism Pure. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014. V. 44, No. 12. Pp. 3274–3276.
15. Kraepelin E. Die Erscheinungsformen des Irreseins. *Zeitschr. Ges. Neurol. Und Psychiat.*, 1920. Bd. 62, S. 1–29.
16. Lai M.-Ch., Lombardo M.V., Baron-Cohen S. Autism (seminar). *www.thelancet.com* Published online September 26, 2013. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539).
17. Minshew N.J., Sweeny J.A., Bauman M.L., Webb S.J. Neurologic Aspects of Autism. In «Handbook of Autism and Developmental Disorders». 3d edn. Eds: F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen. John Wiley & Sons, NJ, 2005. Pp. 473–514.
18. Rutter M. Changing Concepts and Finding on Autism // *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2013. V. 43. Pp. 1749–1757.

### On the Issue of Comorbidity in Autism Spectrum Disorders

**S.A. Morozov\***,  
Society of Assistance to Autistic Children  
“Dobro” (Kindness), Federal Institute of Educational  
Development (FIRO),  
Moscow, Russia,  
[morozov-ca@mail.ru](mailto:morozov-ca@mail.ru)

The phenomenon of comorbidity in autism spectrum disorders is considered as one of the factors underlying the expressed polymorphism of the clinic of autism. According to author’s research, among 628 children with severe multiple developmental disorders, the incidence of autistic disorders was significantly higher (40–50%) than the population’s average (1%, World Health Organization data). The variations of the interrelations of autism and comorbid disorders are highlighted, the possibilities of usage the obtained data for implementation of differentiated approach to support with autism are considered.

**Keywords:** autism, autism spectrum disorders, comorbidity, interrelations of autism and comorbid disorders, differentiated approach to support.

#### References

1. Lebedinskaya K.S., Nikol’skaya O.S. Diagnostika detskogo autizma (rannii vozrast) [Diagnostics of autism in children (juvenile age)]. Moscow: Publ. Prosveshchenie, 1991.
2. Lebedinskii V.V. Narusheniya psikhicheskogo razvitiya u detei [Disorders of psychological development in children]. Moscow: Publ. Moscow State University, 1985.
3. Lebedinskii V.V. Aktual’nye problemy detskoj patopsikhologii [Actual problems of children’s patopsychology]. In Lebedinskaya K.S., Lebedinskii V.V. *Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom i podrostkovom vozraste* [Disorders of psychological development in children and adolescents]. Moscow: Publ. Akademicheskii Proekt; Trikssta, 2011.
4. Luriya A.R. Vysshie korkovye funktsii cheloveka [Higher cortical functions of a person]. Moscow: Publ. Akademicheskii proekt, 2000.
5. Luriya A.R. Osnovy neiropsikhologii [Basics of neuropsychology]. Moscow: Publ. Moscow State University, 1973.

#### For citation:

Morozov S.A. On the Issue of Comorbidity in Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 16. No 2. pp. 3–8. doi: 10.17759/autdd.2018160201

\* *Morozov Sergey Alekseevich*, Ph.D. in Biology, leading researcher, Federal Institute of Educational Development (FIRO), chairman, Society of assistance to autistic children “Dobro” (Kindness), Moscow, Russia. E-mail: [morozov-ca@mail.ru](mailto:morozov-ca@mail.ru)

6. *Mnukhin S.S., Isaev D.N.* Ob organicheskoi osnove nekotorykh form shizoidnykh i autisticheskikh psikhopatii [On the organic basis of some forms of schizoid and autistic psychopathies]. In *Aktual'nye voprosy klinicheskoi psikhopatologii i lecheniya psikhicheskikh zabolevanii* [Actual questions of clinical psychopathology and treating psychological ailments]. Leningrad, 1969. Pp. 122–131.
7. *Morozov S.A.* Autizm kak narushenie razvitiya so slozhnoi strukturoi defekta [Autism as a development disorder with complex structure of defect]. In *Deti so slozhnoi strukturoi defekta: teoriya i praktika* [Children with complex structure of defect: theory and practice]. Moscow: Publ. Federal institute of development in education, 2015. Pp. 23–69.
8. *Morozov S.A.* Kompleksnoe soprovozhdenie lits s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Complex support of people with autism spectrum disorders]. Moscow, 2015.
9. *Nuller Yu.L.* Paradigmy v psikhiiatrii [Paradigms in psychiatry]. Kiev, 1993.
10. *Simashkova N.V. (ed.), Klyushnik V.P., Yakupova L.P. et al.* Rasstroistva autisticheskogo spektra u detei [Autism spectrum disorders in children]. Moscow, 2013.
11. *Churkin A.A., Martuyshov A.N.* Kratkoe rukovodstvo po ispol'zovaniyu MKB-10 v psikhiiatrii i narkologii [Short guide for using ICD-10 in psychiatry and narcology]. M.: Triada-Kh, 1999.
12. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition. APA – Washington DC – 1994.
13. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition. DSM-5. APA – Washington DC – London, 2013.
14. *Gillberg C., Fernell E.* Autism Plus Versus Autism Pure. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014. V. 44, No. 12. Pp. 3274-3276.
15. *Kraepelin E.* Die Erscheinungsformen des Irreseins. *Zeitschr. Ges. Neurol. Und Psychiat.*, 1920. Bd. 62, S. 1–29.
16. *Lai M.-Ch., Lombardo M.V., Baron-Cohen S.* Autism (seminar). *www.thelancet.com* Published online September 26, 2013. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539).
17. *Minshew N.J., Sweeny J.A., Bauman M.L., Webb S.J.* Neurologic Aspects of Autism. In «Handbook of Autism and Developmental Disorders». 3d edn. Eds: F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen. John Wiley & Sons, NJ, 2005. Pp. 473–514.
18. *Rutter M.* Changing Concepts and Finding on Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2013. V. 43. Pp. 1749–1757.