

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**  
**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН РУҲИЙ САЛОМАТЛИК**  
**ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ**

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**  
**ТАШХИС ВА ДАВОЛАШ**  
**" АУТИЗМ СПЕКТРИНИНГ БУЗИЛИШИ "**

**Тошкент – 2025**

**“КЕЛИШИЛГАН”**

**Республика ихтисослаштирилган  
рухий саломатлик илмий-амалий  
маркази директори  
З.Ш.Ашуров**



“ ” “ ” 202\_\_ йил

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТАШХИС ВА ДАВОЛАШ**

**" АУТИЗМ СПЕКТРИНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ "**

**ТОШКЕНТ 2025**

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**  
**ТАШХИС ВА ДАВОЛАШ**  
**" АУТИЗМ СПЕКТРИНИНГ БУЗИЛИШИ "**

**ТОШКЕНТ 2025**

## Кириш қисми

### ХКТ-10/11 кодлаш

<b>F84.0</b>	Болалар аутизм (шу жумладан аутизм бузилиши, болалар аутизми, болалар психози, Каннер синдроми)
<b>F84.1</b>	Атипик аутизм (шу жумладан атипик болалик психози, аутистик хусусиятларга ега ақлий заифлик)
<b>F84.4</b>	Ақлий заифлик ва стереотипик ҳаракатлар билан бирлаштирилган гиперактив бузилиш (восита дисинҳибицияси ва стереотипик ҳаракатлар билан ақлий заифлик)
<b>F84.5</b>	Аспергер синдроми (аутистик психопатия, болалик давридаги шизоид бузилиши)
<a href="https://icd.who.int/browse10/2010/en#">https://icd.who.int/browse10/2010/en#</a>	
6A02	Аутизм спектрининг бузилиши
6A02.0	Аутизм спектрининг бузилиши, ақлий нуқсони бўлмаган ва тилнинг энгил ёки умуман функционал бузилиши
6A02.1	Интеллектуал ногиронлик ва энгил ёки умуман функционал тил бузилиши билан аутизм спектрининг бузилиши
6A02.2	Аутизм спектрининг бузилиши, ақлий заифликсиз ва функционал нутқ бузилиши билан
6A02.3	Интеллектуал ногиронлик ва функционал нутқ бузилиши билан аутизм спектрининг бузилиши
6A02.Y	Бошқа белгиланган аутизм спектрининг бузилиши
6A02.Z	Аутизм спектрининг бузилиши, аниқланмаган
<a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru</a>	

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Такдим етилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли ҳужжатларда ёшон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: Республика ихтисослаштирилган руҳий Саломатлик илмий-амалий маркази

Биз клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ҳисса қўшдик:

1. Бахрамов Ф. Ш. РИРСИАМ директорининг илмий ишлар бўйича ўринбосари
2. Ирмухамедов Т. В. ТПТИ кафедраси ассистенти
3. Варфаломеева Т. А. кафедра мудири.. "Асд ва бошқа ривожланиш бузилишлари бўлган болаларни реабилитация қилиш бўлими" У. К. Қурбонов номидаги РДПБ

Масъул ижрочилар

Ашуров З. Ш. – т.ф.д., проф., РИРСИАМ директори, Тошкент тиббиёт академиясининг психиатрия ва наркология кафедраси мудири, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош психиатр ва нарколог, Ўзбекистон психиатрлар ассоциацияси Президенти.

Алимов У.Х. – т.ф.д., проф., тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш марказининг психиатрия ва психотерапия кафедраси мудири.

Абдуллаева В.К. – т.ф.д., проф., ТошПТИ психиатрия, наркология ва болалар психиатрияси, тиббий психология ва психотерапия кафедраси мудири.

Чембаев Б. Р. РИРСИАМ психиатрия Тошкент филиали директори ўринбосари

Рогов А.В. – PhD., ТошПТИ психиатрия, наркология ва болалар психиатрияси, тиббий психология ва психотерапия кафедраси ассистенти.

Усербаева Р.К. – ТМА психиатрия ва наркология кафедраси ассистенти.

Шарҳловчилар:

Сиволап Ю.П. - Тиббиёт фанлари доктори, узлуксиз тиббий таълим факултети психиатрия, психотерапия ва Психосоматик патология кафедраси профессори, Патрис Лумумба РУДН

Велияева А.С. - психиатрия, тиббий психология ва наркология, Самарқанд давлат тиббиёт кафедраси мудири

Клиник протокол олий таълим муассасалари факултети, Ўзбекистон психиатрлари ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИРСИАМ филиаллари директорлари ва уларнинг ўринбосарлари), ҳудудий муассасалар шифокорлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий консенсусга еришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия етилди.

Клиник протокол \_№3 май 2025 \_ Республика ихтисослаштирилган руҳий Саломатлик илмий-амалий маркази илмий Кенгаши томонидан кўриб чиқилди ва тасдиқланди

Илмий Кенгаш раиси- РИРСИАМ директори, тиббиёт фанлари доктори, профессор З. Ш. Ашуров

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги экспертлар гуруҳи экспертлари томонидан эксперт баҳоси:

1. Ибадуллаев Зарифбой Ражабович-Тошкент Тиббиёт Академияси

2. Нурхаджаев Собир Носирхаджаевич-Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г.

Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

## Қисқартмалар рўйхати:

<b>EIBI</b>	–	ерта интенсив хулқ-атворни аралаштириш (Early Intensive Behavioral Intervention)
<b>NDBI</b>	–	тиббий психология кафедраси асосланган натуралистик хулқ-атвор аралаштириш (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions)
<b>PACT</b>	–	Аутизмли мактабгача бўлган болалар алоқалари билан шартнома (Preschool Autism Communication Trial)
<b>PRT</b>	–	тренинг ключевых реакций (Pivotal Response Treatment)
<b>SSRI</b>	–	селектив серотонинни қайтариб олиш ингибиторлари (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)
<b>АСБ</b>	–	аутизм спектрининг бузилиши
<b>АХХТ</b>	–	амалий хатти-ҳаракатлар таҳлили
<b>ГАМК</b>	–	гамма-амино мой кислотаси
<b>ДЕС/ДЕГС</b>	–	диккат етишмаслиги / диккат етишмаслиги ва гиперактивлик синдроми
<b>ЕЕГ</b>	–	электроэнцефалографияси
<b>МРТ</b>	–	магнит-резонанс томографияси
<b>ОКБ</b>	–	обсессив-компульсив бузилиши
<b>ТСА</b>	–	трисиклик антидепрессантлар

\* препарат Ўзбекистон Республикасининг ҳаётий муҳим дори воситалари рўйхатига киритилмаган

## Протокол Фойдаланувчилари:

1. Психиатрлар;
2. Психотерапевтлар
3. Клиник психологлар
4. Умумий амалиёт шифокорлари;
5. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
6. Умумий амалиёт шифокорлари
7. Умумий амалиёт шифокорлари
8. Тиббиёт олий ўқув юртлири талабалари, резидентлар, магистрлар, докторантлар
9. Психоневрологлар
10. Болалар психиатрлари

**Бемор тоифалари: АСБ билан оғриган беморлар ва уларнинг ота-оналари**

**Далилларнинг ишончлилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ДИДБШ) диагностика усуллари учун (диагностик аралашувлар)**

ДИДБШ	Декодлаш
1	Йўналтирувчи усул билан бошқариладиган тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар бундан мустасно, мос ёзувлар усули билан бошқариладиган индивидуал тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Мос ёзувлар усули билан кетма-кет назорат қилинмаган тадқиқотлар ёки тадқиқот усулидан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий тадқиқотлар, клиник ҳолатнинг тавсифи
5	Фақат ҳаракат механизмини асослаш ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд

**Далилларнинг ишончлилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ДИДБШ) профилактик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун**

ДИДБШ	Декодлаш
1	Мета-таҳлил ёрдамида РНОСни тизимли кўриб чиқиш
2	Алоҳида РНОС ва мета-таҳлилни қўллаган ҳолда РНОСдан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни мунтазам равишда кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари
4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки бир қатор ҳолатларнинг тавсифи, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақатгина аралашув механизмини (клиникадан олдинги тадқиқотлар) асослаш ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд

**Тавсияларнинг ишончлилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ТИДБШ) профилактик, диагностик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун**

ТИДБШ	Декодлаш
A	Кучли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)

<b>В</b>	Шартли тавсия (кўриб чиқилаётган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)
<b>С</b>	Заиф тавсия (тегишли сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқилаётган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамияtsiz, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

## Таърифлар

**Аутизм спектрининг бузилиши (АСБ)** – бу психологик ривожланиш бузилишларининг клиник жиҳатдан ҳетерожен гуруҳи бўлиб, ижтимоий ўзаро таъсир ва алоқа усулларида сифатли оғишлар, шунингдек чекланган, стереотипик, такрорланадиган қизиқиш ва фаолият тўплами билан тавсифланади. Ушбу сифатли аномалиялар ҳар қандай вазиятда шахс фаолиятининг умумий хусусиятлари бўлиб, зўравонлик даражасида сезиларли даражада фарқ қилиши мумкин. Кўпгина ҳолларда, ривожланиш ерта болалиқдан ғайритабиий бўлиб, камдан-кам истиснолардан ташқари, бу ҳолатлар ҳаётнинг дастлабки беш йилида намоён бўлади.

АСБ гўдаклик ёки ерта болалиқ даврида биринчи белгиларнинг намоён бўлиши, турли хил ақлий функциялар ва ижтимоий-коммуникатив кўникмаларнинг ривожланишидаги кечикиш ва кечикиш, аксарият ҳолларда ремиссиясиз курс, ижтимоий фаолият аномалиялари ва ҳаёт давомида хатти-ҳаракатларнинг сақланиб қолиши билан тавсифланади.

## Этиология

АСБ – бу полиетиологик касаллик бўлиб, унинг пайдо бўлишида асосий аҳамият атроф-муҳит ва генетик омилларга тегишли.

### Генетик омиллар

Ҳозирда АСБ билан боғлиқ 100 дан ортиқ генлар аниқланган.

АСБ пайдо бўлишида генетик омилларнинг муҳим роли егизак усулларда аниқланган юқори ирсият, АСБ билан касалланган бола бўлган оилаларда АСБ билан туғилиш еҳтимоли ошиши ва аниқланган генетик касалликларга чалинган беморлар гуруҳларида АСБ билан касалланиш ҳолатларининг сезиларли даражада ошиши билан кўрсатилган. аниқланган генетик касалликларга ега бўлмаган одамларга нисбатан.

### АСБ билан боғлиқ генетик синдромлар

Генетик ёки ирсий синдром	Иштирок етган ген ёки хромосома бўлими	Тарқалиши	Бузилиш ҳолатларида АСБ белгиларининг пайдо бўлиши	Барча АСБ ҳолатларининг улуши
Martin-Белл синдроми (мўрт X хромосома)	FMR1	1:4000 (асосан ўғил болалар)	18 - 33%	3 - 5 %
Тубероз склероз	TSC1, TSC2	1:6000 - 10000	25 - 60%	1 - 4 %
Ретт Синдроми	MECP2	1:10000 - 20000 (деярли фақат қизлар)	80 - 100 %	<1 % (ҳар доим ҳам одатий расм емас)
Фенилкетонурия	PAH	1:4000 - 20000	5% (агар даволанмаса)	<1 %
Даун Синдроми	21-хромосоманинг трисомияси	1:700 - 1000	18 %	<1%
Прадер-Вилли Синдроми	15q11—q13 қисмида ўчириш оталик хромосомасининг нусхалари	1:10000 - 30000	19 - 36 %	1 - 3%

Ангелман Синдроми	15q11—q13 бўлимидаги ўчиришлар она хромосомасининг нусхалари, UBE3A	1:10000 - 12000	50 - 81 %	<1%
Смит-Магенис Синдроми	17p11.2 делеция	1:15000	93%	<1%
Дижоржи Синдроми	22q11.2 делеция	1:4000 - 6000	20 - 31%	<1%
Фелан-Макдермид Синдроми	22q13.3 делеция	1:100000	50 - 70 %	<1%
Клифстра Синдроми	9q34.3 микроделеция, EHMT1	номаълум	95 %	<1%

Шунингдек, АСБ билан болани туғилиш хавфи ота-оналарнинг yoshi билан ортади, бу катта ёшдаги одамларда сперматогенезда мутациялар сонининг кўпайиши билан боғлиқ.

### **Атроф муҳит омиллари**

АСБ ривожланишида атроф-муҳит омилларининг роли ҳали яхши тушунилмаган, кўплаб тадқиқотлар уларнинг касалликнинг етиопатогенезидаги аҳамиятини кўрсатади. Болада АСБ пайдо бўлиши ва perinatal зарарлар ўртасида боғлиқлик ўрнатилди: ҳомиланинг ерта туғилиши, ҳомиладорлик пайтида онанинг валпроик кислота препаратларини қўллаши, онада ҳомиладорлик қандли диабет. Шу билан бирга, ҳозирги вақтда ушбу омилларнинг бирортасини АСБ ривожланишида ҳал қилувчи етиологик аҳамиятга ега деб ҳисоблаш учун етарли маълумотлар мавжуд эмас. Ушбу омилларни генетик мойиллик билан ўзаро алоқада қўшимча деб ҳисоблаш мумкин.

### **Емлаш**

90-йилларнинг ўрталаридан бошлаб емлашнинг АСБ пайдо бўлиши билан боғлиқлиги ҳақида хавотирлар мавжуд еди, уларнинг баъзилари оммавий ахборот воситаларида янгради ва кейинчалик турли хил мақолаларда тасвирланган, асосан бир қатор ҳолатларнинг тавсифи. Замонавий епидемиологик маълумотлар АСБ пайдо бўлиши ва қизамиқ, паротит ва қизилча вакцинаси ўртасида сабабий боғлиқлик йўқлигини аниқ кўрсатмоқда. Вакциналарни қўллаш ва АСБ хавфи ўртасида, ҳатто хавф остида бўлган болалар ва АСБ бўлган болаларнинг ака-ука ва опа-сингилларини емлашда ҳам боғлиқлик мавжуд эмас. Фаол бўлмаган вакциналарда мавжуд бўлган тиомерсал консерванти ва алюминий аджувантлари ва АСБ ривожланиш хавфи ўртасидаги боғлиқлик ҳақидаги маълумотларнинг шарҳлари, шунингдек, емланган болаларда емлашлар АСБ еҳтимолини оширмаслигини кўрсатади. Емлаш тақвимидаги ўзгаришлар, ҳар қандай вакциналар ва уларнинг таркибий қисмларини олиб ташлаш АСБ пайдо бўлишининг ўзгаришига таъсир қилмади.

### **Патогенез**

Ҳозирги вақтда АСБ патогенезининг ягона концепцияси мавжуд эмас. Кўпгина назариялар шуни кўрсатадики, АСБ ривожланиши Марказий асаб тизимининг пишиб етиш жараёнининг бузилиши ва натижада ақлий функцияларнинг normal ривожланиш жараёнининг бузилиши билан боғлиқ. АСБ боланинг ҳаётининг биринчи йилларида синаптик боғланишларнинг ортиқча шаклланишига ва мия ҳажмининг умумий ўсишига асосланиши мумкинлиги аниқланди, бу миянинг асосий соҳалари, хусусан, ижтимоий ва коммуникатив ривожланиш учун масъул бўлганлар ўртасида ўзига хос боғланишлар шаклланишининг бузилишига олиб келади.

Ҳомиладорликнинг биринчи ва иккинчи триместрида нейронларнинг миграцияси бузилганлиги тўғрисида маълумотлар келтирилган, бу миянинг ижтимоий ўзаро таъсири учун муҳим бўлган ҳудудларнинг ишлашида ўзгаришларга олиб келади. Бундан ташқари, нейронлар морфологиясидаги ўзгаришлар синапсларни ҳосил қилувчи узун ва нозик дендритик тиканлар устунлиги шаклида қайд этилган.

Морфологик ўзгаришларга қўшимча равишда, нейротрансмиттерларнинг нотўғри ишлаши тасвирланган, хусусан, serotonin даражасининг ошиши ва ГАМК рецепторлари фаолияти билан боғлиқ нейрон тармоқларининг инҳибацияси ва қўзғалиш жараёнларининг номуносиблиги қайд этилган. Қандай бўлмасин, ҳозирги кунга қадар биокимёвий ва таркибий даражада АСБ шаклланишининг ягона механизми тавсифланмаган. АСБ, еҳтимол, асаб тизимининг шаклланиши ва ривожланиш жараёнларига турли хил таъсир кўрсатадиган турли омилларнинг патологик таъсири натижасида юзага келади.

АСБ етиопатогенези механизмларини тушунтиришга даъво қиладиган замонавий илм-фанда энг кўп ўрганилган ва оммабоп когнитив назариялар орасида қуйидаги учтаси ажралиб туради:

- *Ақлий model назарияси (Theory of Mind)*, АСБ нинг Марказий бўғини бошқа одамларнинг фикрлари, еътиқодлари, ҳис-туйғулари ва истакларини тушуниш, ўз фикрлари ва тажрибаларини бошқаларнинг фикрлари ва тажрибаларидан ажратиш учун етарли даражада шаклланмаган ва чекланган қобилиятдир деган тахминга асосланади. Ушбу механизмнинг бузилиши АСБ билан оғриган болаларда ҳазил, мажозий маъно, даъво, алдаш, тушунмовчилик, истехзо, кўришнинг ҳақиқатга мос келмаслиги ва ҳоказоларни тушунишда қийинчиликларда намоён бўлиши мумкин.
- *Марказий когерентликнинг заифлик назарияси (Weak Central Coherence Theory)*. Ушбу назарияга кўра, АСБ маълумотни бирлаштириш ва уни контекстда қайта ишлаш механизмини бузиш, "катта расм" ни излаш ва бир вақтнинг ўзида тўлиқ расм ёки маънога емас, балки тафсилотларга еътибор бериш ва еслаб қолиш тенденциясига ега. Бу АСБ беморларига хос бўлган техник тафсилотларга ва объектларнинг алоҳида қисмларига еътиборни, чекланган қизиқишлар ва такрорланадиган хатти-ҳаракатларнинг мавжудлигини ва атроф-муҳитнинг доимийлигига бўлган еҳтиёжни тушунтириши мумкин деб тахмин қилинади.
- *Ижро функциялари назарияси (Executive Functions Theory)*. Ушбу назарияга мувофиқ, АСБ миянинг prefrontal кортексининг ишлаши билан боғлиқ бўлган юқори даражадаги когнитив жараёнлар гуруҳининг етишмаслиги билан боғлиқ бўлиб, улар паст даражадаги жараёнларни тартибга солиди (масалан, идрок, восита реакциялари ва бошқалар) ва ўз-ўзини тартибга солиш, мақсадли хатти-ҳаракатлар, одатдаги хатти-ҳаракатларни енгиш, қарор қабул қилиш ва хавфларни баҳолаш, келажакни режалаштириш, ва ҳаракатларни тартибга солиш ва янги вазиятларни ҳал қилиш.

## Эпидемиология

АСБ тарқалишини баҳолаш сезиларли ўзгаришларга дуч келади. ЖССТ расмий ҳужжатига кўра, АСБ ҳар 160 боладан биттасида учрайди. 1990 йилдан 2010 йилгача бўлган global эпидемиологик маълумотларнинг тизимли текшируви ва мета-таҳлилига кўра, АСБ ҳар 132 боладан биттасида аниқланади. 11 штатни қамраб олган Америка тадқиқотларидан бирининг сўнгги маълумотларига кўра, АСБ ҳар 54 боладан 1 тасида аниқланади. Ўтказилган тизимли шарҳлар ва мета-таҳлиллар тадқиқот вақти ва минтақасига, шунингдек ишлатилган методологияга қараб АСБ бўйича эпидемиологик кўрсаткичларнинг юқори даражада

ўзгарувчанлигини кўрсатади. Бундан ташқари, сўнгги ўн йилликларда АСБ тарқалишининг кўпайиши кузатилмоқда, бу баъзан "аутизм эпидемияси" деб нотўғри талқин қилинади.

АСБ тарқалиши бўйича маълумотларнинг тарқалишининг сабаблари тўлиқ аниқ эмас, аммо тизимли шарҳлар ва мета-таҳлиллар шуни кўрсатадики, бу касалликнинг ҳақиқий кўпайиши билан эмас, балки диагностика тоифаларининг ўзгариши, тадқиқот методологияси, кенг аҳолининг диагностика ва терапевтик аралашувлардан фойдаланиш имкониятининг ошиши, АСБ ҳақида хабардорликни ошириш каби омиллар билан боғлиқ. professional муҳитда ҳам, professional бўлмаган жамоаларда ҳам, АСБ ривожланиш бузилишининг бошқа шакллари истисно қилмайди ва улар билан бирга яшаши мумкин деган нуқтаи назарни қабул қилиш.

АСБ кўпинча ўғил болаларда ташхис қилинади, 2017 йилда чоп етилган 54 та илгари ўтказилган тадқиқотларнинг тизимли текшируви ва мета-таҳлили шуни кўрсатдики, ҳақиқий жинс нисбати илгари ўйланганидек 4: 1 эмас, балки 3: 1 нисбатига яқинроқ.

## Клиник кўриниш

АСБ нинг асосий кўринишлари учта бузилиш гуруҳи билан тугайди: ижтимоий ўзаро таъсир, алоқа соҳасидаги бузилишлар (мулоқотдаги аномалиялар) ва чекланган, стереотипик, такрорланадиган хатти-ҳаракатлар. Ушбу ўзига хос диагностик белгиларга кўшимча равишда, фобия, уйқу ва овқатланишнинг бузилиши, тажовузкорлик ва автоагрессия каби бир қатор бошқа ўзига хос бўлмаган муаммолар тез-тез учрайди, улар АСБ учун коморбид ҳолат сифатида аниқланиши керак.

### Ижтимоий ўзаро таъсир ва ижтимоий алоқанинг бузилиши

Ерта ёшда болаларда ушбу гуруҳ бузилишининг асосий намоён бўлиши ижтимоий ўзаро таъсирни тартибга солиш учун кўз билан алоқа қилиш, имо-ишоралар, юз ифодалари ва позалардан фойдаланиш қобилиятининг пастлиги, қизиқиш ва тенгдошлар ва катталар билан ўзаро муносабатларни сақлаб қолиш қобилиятининг пасайиши ҳисобланади. Ушбу бузилишлар нутқ ва исмга жавобнинг етарли емаслиги ёки йўқлиги, кўшма ўйинларга бўлган қизиқишнинг пастлиги, катталар болани нимага жалб қилишига узоқ вақт еътибор бера олмаслик билан намоён бўлади. Кўпинча, АСБ билан оғриган болада ижтимоий вазиятларда ғайриоддий хатти-ҳаракатлар кузатилиши мумкин, масалан, тана чегараларининг бузилиши, янги одамлар билан ўзаро муносабатлар шароитида хижолат бўлмаслик ёки ортиқча ташвиш, мулоқотда монотон сценарийлар. Ёш ёшдаги алоқа бузилиши нутқнинг тўлиқ етишмаслиги ва имо-ишоралар билан нутқнинг етарли даражада компенсация қилинмаслиги ва нутқнинг ўзига хослиги билан намоён бўлиши мумкин, бунда АСБ билан оғриган бола суҳбатни қўллаб-қувватламайди ва бошламайди, савол бермайди ёки суҳбатни бошлайди. асосан унга қизиқ бўлган мавзуларда. Болада шов-шувли нутқ бўлмаслиги мумкин (шунингдек, бир ёшгача бўлган "юриш"). Алоқа бузилиши кўпинча такрорланадиган ва стереотипик нутқ билан бирга келади, масалан, такрорланадиган саволлар, екологиялар.

7 ёшдан катта бўлганида, ижтимоий бузилишларнинг намоён бўлиши ҳам хилма-хил бўлиб, асосан интеллектуал бузилишларнинг оғирлиги ва болалик даврида кўрсатиладиган ёрдам миқдори билан белгиланади. АСБ билан касалланган баъзи болаларда ижтимоий ўзаро таъсир ва алоқа бузилишлари сақланиб қолади, алоқа қилишдан қочиш, кўшма фаолиятга кира олмаслик, нутқнинг етишмаслиги ёки унинг кечикиши. Бошқа болалар, аксинча, узоқ муддатли дўстлик ўрнатиш ва ижтимоий қоидаларни ҳисобга олмаслик билан юқори ижтимоий қизиқиш билан ажралиб туради. Аутизмли катта ёшдаги болаларнинг катта қисми муаммоси бошқа одамларнинг "руҳий ҳолати моделларини" қуриш қобилиятининг пасайиши, яъни бошқа одамларнинг фикрлари ёки кайфияти тўғрисида ўз тажрибасидан мустақил тахминлар қилишдир. Ушбу қобилиятнинг бузилиши хулқ – атвор хусусиятларини белгилайди-содалик, содалик, киноя ва ҳазилни тушуниш қобилиятининг пасайиши, диалогларни сақлаш ва ёзилмаган қоидаларни тушунишда қийинчиликлар, мослашувчан бўлмаган алоқа қоидаларига риоя қилиш истаги ва ижтимоий ташаббусларнинг монотонлиги.

АСБ билан оғриган кўплаб беморлар ҳаддан ташқари ёки етишмаётган имо-ишоралар, беқарор ёки ортиқча кўз билан алоқа қилиш билан оғзаки бўлмаган алоқа хусусиятларини сақлаб қолишади.

### **Стереотипик, такрорланадиган хатти-ҳаракатлар, чекланган қизиқишлар ва сеvimли машғулотлар**

Ушбу аломатлар гуруҳи жуда хилма – хил бўлиб, хусусан, ўзига хос ўйин фаолияти билан намоён бўлиши мумкин-масалан, ўйинчоқлардан ғайриоддий тарзда фойдаланиш: сочиш, уриш, ялаш ва бошқа монотон манипуляциялар. Ерта ёшда ғайриоддий қизиқишлар кўпинча намоён бўлади-масалан, ҳаракатланувчи мавзуларни ўрганиш, тор мавзуларга бўлган қизиқиш (объектларнинг алифбоси, рақамлари, номлари ва individual хусусиятларига қизиқиш), шунингдек диққатни алмаштириш муаммолари ва доимийликни кузатиш истаги билан ўзини тутиш. Ушбу гуруҳнинг намоён бўлишига такрорий ҳаракатлар, масалан, тебраниш, қўлларни силкитиш, бармоқларни буриш ва бошқалар киради. Yoshi билан чекланган стереотипик хатти – ҳаракатлар ва қизиқишларнинг аломатлари хатти-ҳаракатлар ва қизиқишларнинг мазмуни ва уларнинг жиддийлиги жиҳатидан сезиларли даражада ўзгариши мумкин-қизиқишларнинг ёрқин чекланганлиги ва ғайриоддийлигидан, такрорланадиган ҳаракатларнинг сақланишидан тортиб, қизиқишларнинг торайиши ва монотонлигига qadar.va одатдаги тартибни бузган ҳолда турли хил кучларнинг руҳий безовталигини бошдан кечириш билан доимийликни сақлаш тенденцияси. Кўпгина катта ёшдаги болаларда ушбу гуруҳнинг аломатлари когнитив катъийлик ва тафсилотларга мойиллик билан фикрлаш хусусиятлари билан намоён бўлади.

Ташхис кўйиш учун зарур бўлган симптомларни миқдорий аниқлаш ХКТ-10 бўйича болалик аутизми (F84.0)::

1. Ижтимоий ўзаро таъсирнинг сифатли бузилиши (камида 2 та аломат керак):
  - Кўриш, юз ифодалари, дурушлар ва имо-ишоралар каби оғзаки бўлмаган хатти-ҳаракатлардан фойдаланишнинг етишмаслиги.
  - Ёшга мос келадиган тенгдошлар билан муносабатларга кириша олмаслик.
  - Қувонччи баҳам кўришга ҳожат йўқ, қизиқишларёки ютуқлар бошқа одамлар билан (масалан, бола бошқа одамларни қизиқтирадиган нарсаларни кўрсатмайди).
  - Ижтимоий ёки ҳиссий ўзаро муносабатларнинг йўқлиги (ўзаро муносабатлар мавжуд емас).
2. Мулоқотнинг сифатли бузилиши, бу қуйидаги аломатлардан камида биттаси билан тасдиқланади:
  - Ривожланишнинг кечикиши ёки нутқнинг тўлиқ етишмаслиги (имо-ишоралар ёки юз ифодалари каби муқобил алоқа усуллари билан компенсация қилишга уринишлар билан бирга келмайди; кўпинча коммуникатив гумбураш, гапиришнинг етишмаслиги).
  - Агар етарли нутқ бўлса, бошқалар билан суҳбатни бошлаш ёки давом етира олмаслик қайд етилади.
  - Нутқ бурилишларини ёки ўзига хос тилни стереотипик ва қайта ишлатиш.
  - Спонтан тақлид ўйини, рол ўйнаш ўйини ёки ижтимоий тақлиднинг йўқлиги.
3. Такрорланадиган ва стереотипик хатти-ҳаракатлар, қизиқишлар ва фаолият, бу қуйидаги аломатлардан камида биттаси билан тасдиқланади:
  - Интенсивлик ёки таркибда ғайриоддий бўлган бир ёки бир нечта стереотипик фаолият билан қамраб олиш.
  - Компулсив ҳаракатлар ёки маросимларни мажбурий бажариш.
  - Стереотиплар ва такрорланадиган бадий ҳаракатлар (масалан, қўллар ёки бармоқлар, уриш ёки буриш) ёки бутун тананинг мураккаб ҳаракатлари.
  - Объектлар қисмларининг доимий ютилиши.

**Атипик аутизм (F84.1)** ўзаро ижтимоий ўзаро таъсирнинг сифатли бузилишлари мавжудлиги ва алоқа (алоқа) ёки гуруҳдаги аномалиялар гуруҳида аниқ аломатлар йўқлиги, такрорий

стереотипик хатти-ҳаракатлар ёки фаолият ёки 3 йилдан кейин ривожланишдаги бузилишларнинг пайдо бўлиши билан тавсифланади. Атипик аутизм бошланиш yoshi (F84.10) ва феноменология (F84.11) бўйича атипик бўлиши мумкин.

#### **Ақлий заифлик ва стереотипик ҳаракатлар билан бирлаштирилган гиперактив бузилиш (F84.4)**

А. Оғир восита гиперактивлиги қуйидаги фаолият ва еътибор муаммоларидан камида иккитасида намоён бўлади:

- 1) узлуксиз восита ташвиши югуриш, сакраш ва бошқа тана ҳаракатларида намоён бўлади;
- 2) ўтириш ҳолатини сақлаб қолишда аниқ қийинчиликлар: бола бир жойда бир неча сониядан кўпроқ ўтира олмайди, фақат стереотипик фаолият билан банд бўлган ҳолатлар бундан мустасно;
- 3) нисбатан ҳаракацизлик кутилаётган вазиятларда аниқ ҳаддан ташқари фаоллик;
- 4) фаолиятнинг жуда тез ўзгариши, шунинг учун фаолиятнинг бир тури одатда бир дақиқа давом этади (енг сеvimли машғулотлар давомида ўтказиладиган камдан-кам давомийлик даврлари ушбу мезонни истисно етмайди ва стереотипик фаолиятда ўтказиладиган жуда узок даврлар ҳам бу ерда кўрсатилган муаммонинг мавжудлигига мос келади. бошқа вақт).

Б. Такрорий ва стереотипик хатти-ҳаракатлар ва фаолият қуйидаги белгиларнинг камида биттаси билан намоён бўлади:

- 1) ўрнатилган ва тез-тез такрорланадиган восита маннеризмлари: улар мураккаб тўлиқ тана ҳаракатларини ёки қисман ҳаракатларни ўз ичига олиши мумкин масалан, қарсак чалиш;
- 2) доимий фаолиятнинг ҳаддан ташқари ва функционал бўлмаган такрорланиши: битта объект билан ўйин (масалан, оқаётган сув билан) ёки маросим фаолияти (ёлғиз ёки бошқа одамларни ўз ичига олган ҳолда) кузатилиши мумкин;
- 3) вақти-вақти билан ўз-ўзига зарар етказиш.

В. Интеллектуаллик коэффиценти (IQ) 50 дан паст.

Г. Аутистик турдаги ижтимоий бузилиш мавжуд эмас, яъни бола қуйидагилардан камида учта белгини аниқлаши керак:

- 1) ривожланишга мос равишда ижтимоий ўзаро таъсирни тартибга солиш учун қараш, юз ифодаси ва позициядан фойдаланиш;
- 2) умумий манфаатлар, фаолият ва бошқаларни ўз ичига олган тенгдошлар билан муносабатларни ривожлантиришга мос равишда шакллантириш;
- 3) бола ҳеч бўлмаганда вақти-вақти билан тасалли ва иштирок етиш учун бошқа одамларга мурожаат қилади;
- 4) баъзан бошқа одамлар бошдан кечирган қувончни баҳам кўриш қобилияти. Ижтимоий бузилишнинг бошқа шакллари, масалан, бегоналар билан мулоқотда дисинҳибисён, бу ташхисга зид эмас.

Д. Бузилиш аутизм (F84.0 ва F84.1), болалик давридаги парчаланиш бузилиши (F84.3) ёки гиперкинетик бузилиш (F90 -) диагностик мезонларига жавоб бермайди.

**Asperger Синдроми (F84.5)** ўзаро ижтимоий ўзаро таъсирнинг сифатли бузилишлари ва аниқ такрорланадиган стереотипик хатти-ҳаракатлар ёки фаолиятнинг мавжудлиги билан тавсифланади, аммо нутқ ривожланишининг кечикиши ва бошқа нутқ бузилишлари, шу жумладан сўз бойлигини чеклаш ва сўзларни танлашда қийинчиликлар билан бирга бўлмайди. Ушбу гуруҳ аксарият ҳолларда интеллектуал ривожланишнинг кечикиши ёки ақлий заифликнинг мавжудлиги билан тавсифланмайди. Кўпинча юқори қийматли манфаатлар билан боғлиқ бўлган яхши қобилиятлар ёки чуқур билимлар мавжуд, аммо улар мажбурий диагностика мезонлари эмас.

#### **АСБ белгиларининг намоён бўлишида гендер хусусиятлари**

Тадқиқотлар АСБ белгиларининг жинсига қараб намоён бўлишидаги фарқни кўрсатади, хусусан, АСБ билан оғриган қизлар ва қизларнинг тор ва ўта қимматли қизиқишлари одамлар билан кўпроқ боғлиқлигини ва ижтимоий жиҳатдан кўпроқ таниш еканлигини кўрсатади

(масалан, болалар мултфилмлари, ертак қаҳрамонлари, машҳур рассомларга бўлган иштиёқ), улар стереотипик хатти-ҳаракатларнинг ёрқин намоён бўлишига камроқ еътибор беришади ва маросимларга содиқлик, ижтимоий кўникмалар яхшироқ шаклланади, бу сизга ўзингизни тўлиқ ижтимоий изоляцияда топмасликка имкон беради. Ушбу хусусиятлар АСБ "аёл фенотипи" деб аталади ва кўпинча қизлар ва қизларда тўғри АСБ ташхисини қўйишда қийинчиликларга олиб келади.

### **АСБ билан боғлиқ бузилишлар (коморбидлик)**

АСБ популяцияга қараганда анча тез-тез учрайди ақлий заифлик ва нутқни ривожлантиришнинг ўзига хос касалликлари, шу жумладан артикуляция ва дудуқланиш бузилиши. Кўпгина болалар асабийлашиш, хатти-ҳаракатларнинг бузилиши, тажовузкорлик ва автоагрессияни кучайтиради. Бундан ташқари, аутизмли болаларнинг катта қисмида фаоллик ва еътибор бузилиши, ҳиссиётларни бошқариш бузилиши, ортиқча ташвиш ва кўркув, хатти-ҳаракатларнинг бузилиши белгилари мавжуд. Ота-оналар томонидан тавсифланган тез-тез учрайдиган муаммолар орасида турли хил огоҳлантиришларга (шовқин, баланд товушлар, маҳсулотларнинг мустаҳкамлиги ва ҳарорати, тегиниш сезгирлиги), уйқу бузилиши, овқатланиш бузилиши, ошқозон-ичак трактининг бузилиши, аллергия ва бош оғриғи. Алоқа бузилиши туфайли кўпинча соматик касалликлар ташхис қўйилмайди ва хатти-ҳаракатлар ва кайфиятнинг бузилишига, асабийликка олиб келиши мумкин. АСБ билан оғриган беморлар орасида epilepsia ҳам сезиларли даражада тез-тез учрайди ва биринчи тутилишлар ўсмирлик даврида биринчи марта пайдо бўлиши одатий ҳол эмас. Аутизмли катта ёшдаги болаларнинг учдан бирдан кўпроғи аффектив бузилишлар ва ташвиш бузилишларини ривожлантиради, ОКБ белгилари ва кататоник симптомлар мажмуаси тез-тез қайд этилади.

## **Диагностика**

АСБ хавфини ерта аниқлаш учун дастлабки скрининг педиатр (маҳаллий) томонидан профилактика ёки диспансер қабулининг бир қисми сифатида амалга оширилиши мумкин.

АСБ ташхиси психиатр томонидан АСБ учун хос бўлган клиник кўриниш ва ривожланиш тарихи-ижтимоий ўзаро таъсир, алоқа ва чекланган, стереотипик, такрорланадиган хатти-ҳаракатларнинг сифатли бузилишлари белгиларининг комбинацияси асосида белгиланади.

Каттароқ болаларни текширганда, ташхис қўйиш учун yoshi ва терапия билан боғлиқ АСБ динамикасини баҳолаш керак.

### **Ташхис/ҳолатни аниқлаш мезонлари:**

1. анамнестик маълумотлар,
2. лаборатория тадқиқотлари маълумотлари,
3. инструментал диагностика тадқиқотлари маълумотлари (дифференциал диагностика),
4. бошқа диагностика усуллари маълумотлари.

## **Шикоятлар ва тарих**

**2В**

АСБ ташхисини тасдиқлаш учун АСБ хавфи бўлган барча болалар ва ўспиринларга психиатрни қабул қилиш (текшириш, маслаҳат) тавсия этилади.

Ташхис қўйиш учун текширувдан ўтиш керак болалар ва ўсмирлар, (1) ижобий скрининг натижаси билан АСБ хавфи остида бўлганлар, (2) нутқ ва алоқа кўникмаларини ривожлантириш, хатти-ҳаракатларнинг бузилиши ва ҳиссий бузилишлар, (3) АСБ билан боғланган. Мавжуд диагностика мезонлари ва диагностика воситалари ҳаётнинг иккинчи йилидан бошлаб болаларда АСБ ни ишончли ташхислаш имконини беради, бу реабилитациянинг ерта бошланишига ёрдам беради ва прогнозни яхшилади.

<b>2В</b>	Ташхис қўйиш учун психиатр томонидан текширилганда АСБ борлигига шубҳа қилинган барча беморларга мавжуд симптоматология ва ривожланиш тарихини баҳолаш тавсия етилади.
-----------	--

АСБ ташхиси ривожланиш тарихи ва ҳозирги клиник кўринишда ХКТ-10 томонидан кўрсатилган диагностика мезонлари ёрдамида ижтимоий ўзаро таъсирнинг сифатли бузилишлари, алоқа аномалиялари ва чекланган, стереотипик, такрорланадиган хатти-ҳаракатларнинг комбинацияси аниқланганда аниқланади.

<b>4С</b>	Биргаликда руҳий касалликларни аниқлаш учун психиатр қабул қилиш (текшириш, маслаҳат) ва АСБ ташхиси қўйилган барча беморларга анамнезни ўтказиш тавсия етилади.
-----------	--

АСБ билан касалланган болалар ва ўсмирлар умумий аҳолига қараганда психиатрик касалликни ривожланиш хавфи сезиларли даражада юқори. Ҳар бир текширувда психиатрия шифокорларига АСБ намоён бўлиши билан боғлиқ бўлмаган аломатлар мавжудлигини, хусусан, асабийлашиш, тажовузкорлик, автоагрессия, кайфиятнинг бузилиши, хавотирнинг кучайиши ва бошқа аломатлар мавжудлигини аниқлаш тавсия етилади. Биргаликда юзага келадиган касалликларнинг катта қисми учун АСБ бўлган болалар ва ўспиринларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилайдиган терапия усуллари мавжуд.

<b>3В</b>	Биргаликда соматик касалликлар мавжудлигини баҳолаш учун АСБ шубҳа қилинган ва АСБ ташхиси қўйилган барча болалар ва ўспиринларга педиатр (туман) шифокорини қабул қилиш (текшириш, маслаҳат) тавсия етилади.
-----------	---

Болада ёки ўспиринда АСБ мавжудлиги соматик касалликлар, хусусан ошқозон - ичак тракти касалликлари, аллергия касалликлар, отоиммун касалликлар, астма ва бошқа соматик касалликлар хавфини сезиларли даражада оширади. Соматик касалликлар ва оғрик синдромлари кўпинча АСБ билан касалланган болалар ва ўспиринларда хулқ-атвор бузилишларининг мавжудлиги билан боғлиқ. АСБ билан кузатилган соматик касалликларнинг катта қисми учун АСБ билан касалланган болалар ва ўсмирларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилайдиган самарали терапия усуллари мавжуд. Камдан кам ҳолларда АСБ метаболик касалликлар, тўпланиш касалликлари, митохондриял патология ва бошқа касалликлар таркибида кузатилиши мумкин, улар учун ўзига хос даволаш мавжуд ёки мерос шакллари маълум, бу ҳам педиатрлар ва психиатрларнинг АСБ билан касалланган болаларнинг соматик ҳолатига еътиборини оширишни талаб қилади.

<b>3В</b>	Аудиологик тестларни ўтказиш (объектив аудиометрия) ва ешитиш қобилиятини истисно қилиш учун АСБ ва АСБ ташхиси қўйилган деб гумон қилинган барча болалар учун сурдолог ёки ЛОР шифокорини қабул қилиш (текшириш, маслаҳат) тавсия етилади.
-----------	---

Ешитиш қобилиятининг бузилиши ҳам АСБ билан боғлиқ касалликлар бўлиши мумкин, ҳам АСБ намоён бўлишига ўхшаш нутқ ривожланишининг кечикишига олиб келиши мумкин, бу еса ҳар бир бола ёки ўспиринда аниқ кечикиш ёки нутқнинг етишмаслиги билан дифференциал ташхисни талаб қилади.

<b>3В</b>	Ирсий метаболик касалликларни аниқлаш ёки истисно қилиш учун АСБ билан касалланган болалар ва ўспиринларга генетик шифокорни қабул қилиш (текшириш, маслаҳат) тавсия етилади.
-----------	---

Камдан кам ҳолларда АСБ ирсий метаболик касалликлар, митохондриял патология ва бошқа генетик касалликларнинг клиник кўринишининг бир қисми бўлиши мумкин. АСБ ни дастлабки ташхислашда ирсий касаллик белгиларини аниқлаш учун генетик шифокор томонидан текшириш тавсия етилади. Туғма метаболик касалликлар учун тестларни ўтказиш уларнинг мавжудлигини кўрсатадиган клиник кўринишларда тавсия етилади, масалан, уйқучанлик ва инхибисён, epileptик тутилишлар, восита бузилиши, циклик қусиш, дисембриогенезнинг ёрқин стигмалари мавжудлиги ёки туғилиш пайтида туғма касалликлар учун скрининг маълумотлари мавжуд бўлмаганда.

### Физикал текширув

Физикал текширув усуллари АСБ диагностикаси учун ўзига хос ва аҳамиятли емас. Шу билан бирга, болани текшириш дисембриогенез белгиларини, эндокрин патология хавфини (ортикча вазн ёки овқатланиш етишмаслиги ва бўйи пастлиги билан) ва бошқаларни аниқлашга имкон беради ва қўшимча текшириш учун тегишли мутахассисларга юборилади.

### Лаборатория диагностикаси тадқиқотлари

<b>3С</b>	АСБ ташхиси қўйилган барча болалар ва ўспиринларга аутизм спектрининг бузилиши этиологиясини аниқлаштириш учун генетик текширув тавсия етилади.
-----------	---

Турли тестлар, хусусан, хромосома микроматрикс таҳлили, екзома ва геном кетма - кетлиги, карётип ёруғлик микроскопияси, FMR1 генидаги CGG такрорий сонини таҳлил қилиш, MECP1 генидаги мутацияларни қидириш ва асд сабабларини топишга қаратилган бошқа қўлаб тестлар ўрганилган болаларнинг 10-20 фоизидида бузилишнинг моҳиятини очиб беради. Олинган натижалар қабул қилинган клиник қарорларга таъсир қилиши мумкин, хусусан, оилаларда қўшимча текширувлар ўтказишга имкон беради, дори терапияси бўйича қарор қабул қилишга таъсир қилади, кераксиз текширувлардан қочади, умуман оиланинг ҳаёт сифатига таъсир қилади. Муайян генетик касалликларга хос бўлган ўзига хос фенотипга ега бўлиш маълум бир генетик касалликни аниқлаш еҳтимolini оширсан-да, генетик касалликлар АСБ билан оғриган болаларда ақлий заифлик ва ўзига хос фенотипсиз ҳам аниқланиши мумкин. Генетик текширувнинг юқори нархини ҳисобга олган ҳолда, генетик шифокорлар ёки ушбу соҳадаги бошқа мутахассисларни жалб қилган ҳолда, генетик текширувни ўтказиш учун individual режа тузилиши керак.

### Инструментал диагностика тадқиқотлари

<b>3В</b>	Ташхис қўйиш ва этиологияни аниқлаштириш учун АСБ ёки АСБ шубҳаси бўлган болалар ва ўспиринларга электроенцефалография (ЕЕГ) ни мунтазам равишда ўтказиш тавсия етилмайди.
-----------	--

АСБ билан еегнинг барча турларини ўтказишда оғишлар ва хусусиятларнинг кўпайиши, шу жумладан epileptиформ фаоллик аниқланиши мумкинлиги ҳақида ҳеч қандай шубҳа йўқ, Еегдаги ўзгаришлар ва АСБ белгилари ўртасида аниқ боғлиқлик аниқланмаган. АСБ -га хос алоқа ва хатти-ҳаракатларнинг бузилиши туфайли ушбу текширувни ўтказиш қийинчиликларга олиб келиши мумкин. ЕЕГ ташхис қўйиш ва терапия ёндашувларини аниқлаш учун ЕЕГ зарур бўлган бошқа касалликларга шубҳа қилинганида кўрсатилиши мумкин, масалан, epileptия ва epileptик енцефалопатияларда.

АСБ билан касалланган болалар ва ўспиринлар орасида epileptия тарқалишининг юқори даражасини ҳисобга олган ҳолда, шифокорлар текширув пайтида epileptия белгиларига алоҳида ётибор беришлари ва АСБ билан касалланган болаларнинг ота-оналарини уларнинг пайдо бўлиш еҳтимoli ва мумкин бўлган тутилишларнинг хилма-хиллиги тўғрисида огоҳлантиришлари керак.

3В

АСБ ташхисига аниқлик киритиш учун АСБ шубҳа қилинган болалар ва ўспиринларга мунтазам равишда нейроимагинг (компютер томографияси (КТ), магнит-резонанс томография (МРТ) ва бошқалар) тавсия етилмайди.

Ташхис қўйиш учун нейроимагинг тадқиқотларининг аҳамияти АСБ шубҳаси бўлган барча болалар ва ўспиринларга мунтазам равишда ўтказишни тавсия қилиш учун етарли эмас. АСБ билан нейроимагинг учун кўрсатмалар нейроимагинг зарур бўлган бошқа касалликларнинг мавжудлиги (масалан, epilepsiya ёки миёдаги волуметрик жараёнга шубҳа).

### Бошқа диагностик тадқиқотлар

Скринингни кундалик тиббий амалиётга киритиш АСБ ни ерта аниқлашга ва ривожланиш бузилишларини фақат шифокорнинг клиник таассуротлари билан солиштирганда аниқроқ ташхислашга ёрдам бериши исботланган.

Мақсад ва шартларга қараб, скринингнинг иккита асосий даражаси ажратилади. I даражали скрининг воситалари умумий популяцияда АСБ хавфини аниқлаш учун мўлжалланган, улар юқори сезувчанликка эга, ўтказиш, натижаларни ҳисоблаш ва талқин қилишда тезкор, махсус тайёргарликни талаб қилмайди ва асосан ота-оналар ва болани яқиндан биладиган бошқа катталар учун сўровномалар, аммо усулнинг сезгирлигини оширишга йўналтирилганлиги сабабли.. нотўғри ижобий ҳолатларнинг юқори кўрсаткичлари билан боғлиқ бўлиши мумкин. II даражали скринингнинг мақсади ота-оналар ёки тиббиёт мутахассислари томонидан ташвиш билдирилгандан ёки биринчи даражали скрининг натижалари ижобий бўлганидан кейин АСБ хавфини бошқа ривожланиш бузилишларидан фарқлашдир. II даражали воситалар ўзига хос хусусиятларга эга, кўшимча тайёргарликни талаб қилиши мумкин, натижаларни ўтказиш ва қайта ишлаш учун кўпроқ вақт талаб етилади.

Скрининг даражасидан қатъи назар, асбобларга бир қатор талаблар қўйилади. Стандартлаштириш процедурасини етарлича катта намунада ўтказиш, тасдиқланган ишонччилик ва ҳақиқийлик (80% дан ортиқ ўзига хослик билан юқори сезгирликка ётибор қаратиш), натижаларни ўтказиш, ҳисоблаш ва талқин қилиш тезлиги ва қулайлиги мажбурийдир.

Агар скрининг натижаларига кўра АСБ мавжудлиги хавфи аниқланса, кўшимча ташхис қўйиш тавсия етилади. АСБ нинг сезиларли ҳетероженлиги, шунингдек, қўшма касалликларнинг пайдо бўлиш частотаси туфайли, ҳозирги вақтда халқаро ҳамжамиятда АСБ диагностикасининг умумий қабул қилинган "олтин стандарти" кўп тармоқли мутахассислар жамоасининг (multi - disciplinary team, MDT) консенсус қарори ҳисобланади. Ушбу standart, психиатрик баҳолашдан ташқари, стандартлаштирилган диагностика усулларидадан фойдаланган ҳолда АСБ билан боғлиқ симптомларнинг зўравонлигини instrumental диагностика қилиш ва функционал соҳаларни (шу жумладан тил ва нутқнинг ривожланишини, интеллектуал соҳани ва мослашувчан ишлаш даражасини баҳолашни) ўрганишни ўз ичига олади. Иккинчиси ХКТ - 11 нинг яқинда чиқарилиши нуқтаи назаридан айниқса муҳимдир (унинг доирасида АСБ диагностикаси интеллектуал ва тилни ривожлантириш даражасини белгилашни ўз ичига олади).

АСБ намоён бўлишини диагностика қилишнинг instrumental усулларида "олтин стандарт" га энг яқин бўлган нарса " ADOS -2 аутизмли диагностика текшируви режаси" ва "аутизм

диагностикаси интервьюси – қайта ишланган (ADI-R)" (шу билан бирга, ҳар бир усул алоҳида-алоҳида юқори сезувчанлик ва ўзига хослик билан тавсифланади).

Боланинг ривожланишининг функционал соҳаларини баҳолашда маълум бир диагностика воситасини танлаш боланинг yoshi, ижтимоий-коммуникатив бузилишларнинг оғирлиги ва интеллектуал ва нутқни ривожлантиришда кечикиш шубҳаларининг мавжудлиги/йўқлиги тўғрисидаги дастлабки маълумотлар, шунингдек бир қатор қўшимча параметрлар, масалан, техниканинг мавжудлиги, мутахассиснинг зарур малакаси ва диагностика баҳосини ўтказиш учун мавжуд бўлган вақтинчалик ресурслар. Стандартлаштирилган воситалардан фойдаланган ҳолда АСБ диагностикаси маълум бир техникадан фойдаланган ҳолда диагностика бўйича ўқитилган тиббий (клиник) психолог томонидан амалга оширилиши мумкин.

АСБ билан оғриган болаларда адаптив фаолият даражасини баҳолаш воситалари орасида клиник ва тадқиқот амалиётида энг кўп қўлланиладиган усул "Вайнленд адаптив хулқ-атвор шкаласи" (ҳозирда методологиянинг учинчи версияси ишлаб чиқилган - Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition; VABS-III).

Интеллектуал соҳани баҳолаш учун қуйидаги усуллар тавсия етилиши мумкин: "Маллен ерта ривожланиш шкаласи" (Mullen erta o'rganish ko'lami; MSEL); "тўртинчи қайта кўриб чиқилган мактабгача ва бошланғич мактаб ёшидаги болаларда ақлни ўрганиш учун Д. Векслер тести" (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, Fourth Edition; WPPSI-IV); "Бешинчи қайта кўриб чиқилган болаларнинг ақл-идроқини ўрганиш учун Д. Векслер тести" (Wechsler Intelligence Scale for Children, Fifth Edition; WISC-V); "Иккинчи қайта кўриб чиқилган Kaufman Intelligence тест Battery" (Kaufman Assessment Battery for Children, Second Edition normal Update; КАВС-II); "учинчи қайта кўриб чиқилган халқаро Лайтер маҳсулдорлик шкаласи" (Leiter International Performance Scale, Third Edition; LIPS-3); "иккинчи қайта кўриб чиқилган universal оғзаки бўлмаган разведка тести" (Universal Nonverbal Intelligence Test, Second Edition; UNIT-2) болаларда оғзаки бўлмаган ақлни баҳолаш учун, хусусан нутқни ривожлантиришда кечикиш билан.

АСБ бўлган болаларнинг тил, нутқ ва коммуникатив ривожланишини баҳолашда энг кўп ўрганилган ва кенг тарқалган стандартлаштирилган усуллар " бешинчи қайта кўриб чиқилган мактабгача ёшдаги болаларда тил ва нутқни баҳолаш шкаласи (Preschool Language Scales, Fifth Edition; PLS-V) "ва" алоқа ва рамзий хатти-ҳаракатлар шкаласи" (Communication and Symbolic Behavior Scales; CSBS). Шунингдек, 36 ойгача бўлган болаларда тил ривожланишини ўрганишда "36 ойгача бўлган болалар учун ёш болаларнинг коммуникатив ривожланишининг Макартур тести (CDI)"қўшимча сифатида ишлатилиши мумкин. Ривожланишнинг кечикиши билан юқори ёш оралиғини узайтириш мумкин.

**1B**

Кейинги диагностика процедураларини ўтказиш зарурлигини, шунингдек тегишли аралашувларни бошлаш зарурлигини тасдиқлаш учун АСБ хавфини аниқлаш учун уч ёшгача бўлган барча болаларга умумий педиатрия амалиётида скрининг ўтказиш тавсия етилади.

Скринингни бирламчи тиббий ёрдам амалиётига киритиш АСБ ни ерта аниқлашга ва ривожланиш бузилишларини фақат шифокорнинг клиник таассуротлари билан солиштирганда аниқроқ ташхислашга ёрдам бериши исботланган. Скрининг айниқса

муҳимдир, чунки АСБ диагностикаси кўп босқичли ва узок давом этадиган жараён бўлиб, терапевтик аралашувларнинг ерта бошланиши яхши прогнозга олиб келади.

<b>1A</b>	АСБ хавфини аниқлаш учун 16 ойдан 30 ойгача бўлган барча болалар учун M-CHAT-R/F сўровномасидан фойдаланиш тавсия етилади.
-----------	--

Ҳозирги вақтда MCHAT-R/F 16-30 ойлик болаларда АСБ хавфини баҳолаш учун энг самарали ва ўрганилган биринчи даражали скрининг воситасидир. MCHAT-R скрининги ижобий бўлса, баллар тўпланган масалалар бўйича ота-она билан қўшимча босқичма-босқич суҳбатдан фойдаланиш тавсия етилади. Ушбу процедура методологиянинг ижобий натижасининг (PPV - Positive Predictive Value) прогноз қийматини сезиларли даражада оширади. Скрининг ижобий бўлса MCHAT-R/F натижаси ҳар қандай ривожланиш бузилишини кейинчалик аниқлаш еҳтимоли 94,6% ни ташкил қилади. Суҳбат маҳаллий педиатр томонидан профилактика ёки диспансер қабул қилиш (текшириш, маслаҳат) пайтида ҳам, телефон орқали ҳам ўтказилиши мумкин.

<b>2B</b>	4 ёшдан ошган болалар учун SCQ (II даражали скрининг) техникасидан фойдаланиш тавсия етилади, агар ақлий ривожланиш камида икки ёшли боланинг даражасига тўғри келса, клиник текширув пайтида АСБ шубҳалари пайдо бўлса ёки ота-оналарнинг шикоятлари асосида АСБ хавфини аниқлаш ва аниқлаштириш учун.
-----------	---

<b>2B</b>	Клиник текширув пайтида ёки ота-оналарнинг шикоятлари асосида АСБ хавфини аниқлаш ва аниқлаштириш учун 1 ёшдан 16 ёшгача бўлган болалар учун CASD (II даражали скрининг) усулидан фойдаланиш тавсия етилади.
-----------	--

Ҳар бир техниканинг ўзига хос кучли томонлари бор, шунинг учун маълум бир воситани танлаш скрининг вазифалари билан белгиланиши мумкин: текширилаётган боланинг yoshi, мутахассиснинг вақти, анамнестик маълумотларнинг мавжудлиги ва маълум бир мутахассис учун усулларнинг мавжудлиги.

<b>1A</b>	АСБ билан боғлиқ асосий симптомларнинг оғирлигини аниқлаш ва клиник диагностиканинг аниқлигини ошириш учун 12 ойликдан бошлаб, АСБ билан боғлиқ бўлган мураккаб диагностика жараёнида АСБ шубҳа қилинган болаларга "аутизм учун диагностика текшируви режаси, иккинчи версия (ADOS-2)"ни ўтказиш.
-----------	---

ADOS-2-дан фойдаланиш муаллифлик ҳуқуқи егаларидан стандартлаштирилган рағбатлантирувчи материаллар тўпламини сотиб олишни, шунингдек махсус ўқитиш ва тажриба ўтказишни талаб қилади. ADOS-2 АСБ билан боғлиқ аломатлар учун юқори ўзига хосликка ега бўлса-да, унинг натижалари клиник баҳолаш ва расмий диагностика зарурлигини алмаштирмайди. ADOS-2 ва ADI-R алмашиш натижаларнинг аниқлигини оширади.

<b>1A</b>	АСБ билан боғлиқ асосий симптомларнинг оғирлигини аниқлаш ва аниқликни ошириш учун комплекс диагностика жараёнида 3 ёшдан ошган боланинг ота - онаси ёки бошқа яқин катталар (ақлий yoshi 2 ёшдан) билан "аутизм диагностикаси бўйича интервью-қайта ишланган (ADI-R)" ўтказиш тавсия етилади клиник диагностика.
-----------	---

ADI-R-дан фойдаланиш муаллифлик ҳуқуқи егаларидан стандартлаштирилган рағбатлантирувчи материаллар тўпламини сотиб олишни, шунингдек махсус ўқитиш ва тажриба ўтказишни талаб қилади. ADI-R АСБ билан боғлиқ аломатлар учун юқори ўзига

хосликка ега бўлса-да, унинг натижалари клиник баҳолаш ва расмий диагностика зарурлигини алмаштирмайди. ADOS-2 ва ADI-R алмашиш натижаларнинг аниқлигини оширади.

## Даволаш

Ҳозирги вақтда АСБ нинг асосий белгиларига таъсир кўрсатадиган бирон бир дори тасдиқланмаган. АСБ учун асосий даволаш усуллари асосан дори-дармонсиз бўлиб, хулқ-атвор, таълим ва психологик аралашувларни ўз ичига олади.

Шу билан бирга, фармакологик воситалар қўшма касалликларни даволашда самарали бўлиши мумкин, шу жумладан асабийлашиш, ўзига зарар етказадиган хатти-ҳаракатлар, тажовузкорлик, обсессив-компульсив бузуқлик( ОКБ), кайфиятнинг бузилиши, кататония, диққат етишмаслиги гиперактивлиги бузилиши (ДЕГС) ёки бўлмасдан (ДЕС), уйқу бузилиши.

Фармакологик даволанишни фақат руҳий касалликлар билан боғлиқ бўлмаган бошқа тиббий муаммолар (оғриқ синдромлари, epileptik тутилишлар ва бошқалар), шунингдек атроф-муҳит омилларининг таъсири чиқариб ташланганидан кейин бошлаш тавсия етилади. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш хулқ-атвор белгилари сезиларли даражада ишлашга олиб келадиган ва гиёҳванд бўлмаган тузатишга жавоб бермайдиган ҳолатларда кўриб чиқилиши керак.

Ушбу бўлимда АСБ бўлган болаларда коморбид касалликларни даволаш учун ишлатилганда самарадорлиги ўрганилган дорилар кўриб чиқилади.

Шу билан бирга, шуни таъкидлаш керакки, аутизмли болаларда коморбид касалликлар мавжуд бўлса, бу ҳар бир касаллик учун мавжуд тавсиялар ва стандартларда назарда тутилган бошқа дори воситаларидан фойдаланишни истисно етмайди.

Болалар ва ўсмирларга ОКБ ва депрессив касалликларни даволаш учун individual селектив серотонинни қайтариб олиш ингибитори (SSRI) ва трисиклик антидепрессантлар (ТСА) кўрсатилган бўлса-да, уларнинг АСБ билан оғриган беморларда қўлланилиши ва самарадорлиги тўғрисидаги маълумотлар чекланган. Professional адабиётларда АСБ билан оғриган болаларда антидепрессантлар маълумотларини ўрганиш зарурлиги таъкидланган, ammo ҳозирги вақтда АСБ билан оғриган болаларда депрессия ва Окбни даволаш нейротипик ривожланиши бўлган болаларда бўлгани каби жаҳон амалиётида ҳам мос келади. SSRI гуруҳидан сертралин ва ескиталопрам окбни даволаш учун болалар ва ўсмирлар учун тасдиқланган дозаларда, шунингдек ца гуруҳидаги антидепрессантлар (кломипрамин) буюрилади.

Ушбу дори-дармонларни педиатрия амалиётида кенг қўллаш уларнинг самарадорлиги ва хавфсизлиги бўйича тадқиқотлар натижаларини АСБ бўлган болалар ва ўспиринларга экстраполяция қилишга имкон беради. Бу, айниқса, коморбид касалликлар бу болаларда нейротипик ривожланиши бўлган болаларга қараганда сезиларли даражада тез-тез учраб туриши билан боғлиқ.

### **Коморбид касалликларни тиббий даволаш**

<b>2B</b>	Рисперидон АСБ билан оғриган болалар ва ўспиринларга асабийлашиш, тажовузкорлик ва ўзига зарар етказадиган хатти-ҳаракатларни тўхтатиш учун тавсия етилади.
-----------	---

Рисперидон боланинг тана вазнига қараб 2 дан 3,5 мг гача (45 кг дан кам ёки ундан кўп) буюрилади; амалиётчилар 0,25 мг бошланғич дозани бир марта оғиз орқали тавсия қиладилар, агар керак бўлса, аста-секин кўпайиши мумкин. Кейинчалик, терапияни давом еттириш билан суткалик дозани 2 дозага бўлиш мумкин.

<b>2А</b>	Арипипразол АСБ билан оғриган болалар ва ўспиринларга асабийлашиш, тажовузкорлик ва ўзига зарар етказадиган хатти-ҳаракатларни қисқа курсда (6 ҳафтагача) тўхтатиш тавсия етилади.
-----------	--

Терапияни мумкин бўлган минимал дозалар билан бошлаш керак, агар керак бўлса, дозани 5 мг гача бўлган босқичларда тузатиш камида бир ҳафта оралиғида амалга оширилиши керак. Қўллаб-қувватловчи дозалар кунига 5-15 мг, максимал дозаси кунига 15 мг. Дозани толерантлик ва терапевтик жавобга мувофиқ индивидуал равишда танлаш керак. Даволашнинг давомийлиги индивидуал равишда белгиланади, узоқ муддатли арипипразол терапияси натижаларни яхшилаши ҳақида ишончли далиллар йўқ.

<b>2С</b>	Атомоксетин* АСБ билан касалланган болалар ва ўспиринларга тегишли ДЕГС ёки ДЕСни даволаш учун тавсия етилади.
-----------	--

Атомоксетин\* 6 ёшдан ошган болалар учун тасдиқланган ДЕС ва Дегсни даволаш учун ишлатилади. Тавсия етилган бошланғич доза кунига 0,3 мг/кг ни ташкил қилади (енг яқин 5 мг гача яхлитланади), ҳафталик ўсиш кунига 0,3 мг/кг ни ташкил қилади. Агар чекловчи ножўя таъсирлар ёки яхшиланиш бўлмаса, суткалик доза кунига 1,2 мг/кг мақсадли дозага етказилади.

<b>1А</b>	Мелатонин АСБ билан оғриган болалар ва ўспиринларга ухлашни осонлаштириш ва ухлаш муддатини узайтириш учун тавсия етилади.
-----------	--

Melatonin ухлаш вақтини қисқартиради ва ухлаш вақтини оширади, шунингдек, яхши хавфсизлик профилига ега. Мелатониннинг дозаси individual равишда танланади ва ётишдан бир неча соат олдин бир марта оғиз орқали 2 дан 5 мг гача ўзгаради.

<b>2В</b>	Флуоксетин болалар (8 ёшдан бошлаб) ва АСБ билан оғриган ўсмирлар учун ОКБ коморбид симптомларини даволаш учун тавсия етилади.
-----------	--

Дастлабки дозаси кунига 4-8 мг, бир марта оғиз орқали, вазнига қараб, терапияга қутилган жавоб бўлмаса, дозани бир неча ҳафта давомидида оширади. Қўллаб - қувватловчи доз - кунига 20 мг (максимал-кунига 30 мг).

### **Бошқа даволаш**

Самарадорлик учун етарли далилларга ега бўлмаган аралашувларга қуйидагилар киради: казеин ва глютенсиз парҳез, кетогеник парҳез, ҳайвонлар билан даволаш (гиппотерапия, канистерапия, делфин терапияси), остеопатия, акупунктур, Арт-терапия, Томатис усули ва биоакустик тузатиш, мия микрополяризацияси, нажас трансплантацияси, "Biofeedback" техникаси, серебеллар стимуляция ва бошқалар. Ушбу усулларнинг самарадорлиги ва хавфсизлиги тўғрисида ишончли далиллар йўқлиги, юқори нарх, бажарилиш сифати устидан назорат йўқлиги сабабли, уларни АСБ билан оғриган беморларга буюриш шифокор амалиётида ҳеч қандай асосга ега эмас.

<b>2В</b>	АСБ симптомларини даволаш учун АСБ бўлган болалар учун хелатлаш усули тавсия етилмайди.
-----------	---

Ушбу усул АСБ терапиясида самарасиз бўлиб, жиддий ён таъсирга, шу жумладан юрак тутилишига олиб келиши мумкин. Бундан ташқари, хелатлаш жараёнида ўлим ҳолатлари қайд етилган.

Агар АСБ билан касалланган боланинг ота-онаси ушбу процедурага ёки бошқа "оғир металлларни тозалаш усулларига" мурожаат қилиш истагини билдирса ёки ҳозирда ёки ҳеч қачон ҳелатдан фойдаланиш ҳақиқати аниқланса, ота-оналарга ушбу усул самарали эмаслиги, кўплаб ён таъсирга ега эканлиги ва ўлимга олиб келиши мумкинлиги ҳақида хабар бериш керак.

1А

АСБ билан оғриган болалар учун Асбни даволаш учун гипербарик оксигенация усули тавсия етилмайди.

Ушбу усул АСБ нинг асосий белгиларига ҳеч қандай ижобий таъсир кўрсатмайди, аммо ён таъсирга олиб келиши мумкин, уларнинг энг кенг тарқалгани қулоқ баротравмаси. Агар боланинг ота-онаси ушбу усулни синаб кўриш истагини билдирса ёки ҳозирда уни қўлласа, ота-оналарга ушбу усул АСБ аломатларига ҳеч қандай таъсир кўрсатмаслиги, аммо шу билан бирга исталмаган таъсирга ва ешитиш мосламасига жиддий зарар етказиши мумкинлиги ҳақида хабар бериш керак.

## Реабилитация

Ҳозирги вақтда АСБ тиббий реабилитациясининг ўзига хос усуллари мавжуд эмас. Замонавий илмий далиллар АСБ билан боғлиқ асосий камчиликларни бартараф етиш учун хулқ-атвор, психологик ва таълим ёндашувларига асосланган доимий ҳабилитациядан кўра самаралироқ воситани таклиф қила олмайди. Ушбу аралашувлар махсус ўқитилган ўқитувчилар, психологлар, нутқ терапевтлари, ота-оналар ва АСБ билан касалланган боланинг бошқа қариндошлари томонидан амалга оширилиши мумкин. Шифокор амалиётида ота-оналарга болани АСБ билан ҳабилитация қилиш учун аралашувларни танлаш бўйича тавсиялар ташхис қўйилгандан кейин ҳам, психиатр ва педиатрнинг мунтазам тиббий тайинланишлари доирасида беморни кузатиш жараёнида ҳам маслаҳат беришнинг муҳим таркибий қисмидир.

Муайян ёндашувнинг самарадорлигини асослашда услубий қийинчиликларга қарамай, уларнинг аксарияти АСБ билан касалланган беморларнинг турли гуруҳлари учун самарали деб топилди. Кўпгина ҳолларда, АСБ белгиларининг оғирлигини камайтириш учун ушбу аралашувларнинг самарадорлиги ўрганилмаган ёки исботланмаган. Шу билан бирга, аралашувларнинг муҳим қисми АСБ белгилари билан бевосита боғлиқ бўлмаган мақсадларга еришишга қаратилган, масалан, нутқни ривожлантириш ва муқобил алоқа шаклларини ўргатиш, когнитив қобилиятларни ривожлантириш, мослашувчан хатти-ҳаракатларни ривожлантириш, исталмаган хатти-ҳаракатлардан халос бўлиш.

АСБ учун тиббий бўлмаган аралашувларни таснифлаш жуда қийин. Ҳозирги вақтда илмий ҳамжамиятда аралашувлар ва уларнинг гуруҳларига мурожаат қилиш учун ишлатиладиган атамаларни тушунишда аралашувларнинг ягона умумий қабул қилинган таснифи ва бир хиллиги мавжуд эмас. Кўпинча бир хил атама бутунлай бошқа маъноларда ишлатилади. Шунингдек, баъзи аралашувлар бошқаларнинг таркибий қисми бўлиши мумкин, бу уларни бир-бири билан таққослашни маъносиз қилади. Бу аралашувлар самарадорлигининг далил базасини ташкил етувчи тизимли шарҳлар ва мета - таҳлилларни таққослаш ва талқин қилишда қийинчиликларга олиб келади. Бундан ташқари, мета-таҳлиллар кўпинча бир-биридан жуда фарқ қиладиган аралашувлар гуруҳи учун натижани тақдим етади, бу еса гуруҳга киритилган ҳар бир ўзига хос аралашувнинг самарадорлиги тўғрисида хулоса чиқаришга имкон бермайди. Бу аралашувларнинг далиллар базасини ва хусусан, ушбу тавсияларни баҳолашга аниқ чекловлар қўяди.

Хулқ-атвор, психологик ва таълим аралашувларини (1) комплекс (comprehensive) ва (2) мақсадли (focused)га бўлиш кенг тарқалган ва қабул қилинган. Кенг қамровли дастур АСБ беморининг ривожланиши учун муҳим бўлган барча кўникмаларнинг интенсивлиги, давомийлиги, кўпкомпонентлиги ва еътиборини тавсифлайди, мақсадли аралашув еса қисқа муддатли бўлиши мумкин ва ҳозирги пайтда муҳим бўлган натижага еришишга қаратилган

бўлиши мумкин – масалан, исталмаган хатти-ҳаракатларнинг маълум бир туридан халос бўлиш. Ётибор being, мақсадли аралашувлар кенг қамровли дастурларнинг таркибий қисмлари бўлиши мумкин. Ушбу тасниф ушбу клиник тавсияларда ҳам қўлланилади

## 1. Аралашувнинг кенг қамровли дастурлари

Ушбу аралашувлар қуйидаги хусусиятларга эга:

- кенг қамровли дастурлар — интенсив ва бир нечта маҳорат гуруҳларини ривожлантиришга қаратилган; уйда, ихтисослаштирилган марказларда ёки таълим ташкилотларида амалга оширилади;
- дастурнинг мазмуни яхши аниқланган, яъни дастурни амалга оширишнинг амалий жиҳатларини батафсил тавсифловчи қўлланма мавжуд; қоида тариқасида, дастур ишлаб чикувчилар томонидан таклиф қилинган номга эга.

<b>2A</b>	Мактабгача ёшдаги болалар учун когнитив қобилиятларни (оғзаки ва оғзаки бўлмаган IQ), нутқ қобилиятларини (экспрессив ва рецептив) ва мослашувчан хатти - ҳаракатларни (шу жумладан ижтимоий кўникмалар, алоқа қобилиятлари ва ҳаётий кўникмаларни) ривожлантириш учун амалий хулқ-атворни таҳлил қилиш тамойилларига асосланган кенг қамровли аралашув дастури-ерта интенсив хулқ-атвор аралашуви (early intensive behavioral intervention, EIBI) тавсия етилади.
-----------	--

Самарадорлик бўйича тадқиқотларнинг муҳим қисми ушбу дастурнинг Ловаас модели (ака UCLA модели ёки YAP модели) деб номланувчи варианти учун ўтказилди. Бу ёш болалар учун кенг қамровли дастур бўлиб, у individual блок усулини (DTT) қўллашга асосланган ва бола билан машғулотлар уйда ёки ихтисослаштирилган марказда мутахассис томонидан individual равишда амалга оширилади. Дастур амалий хулқ-атворни таҳлил қилиш методологияси (ХАТ, АБА) доирасида ишлаб чиқилган. Тарихий жиҳатдан дастлаб айнан шу дастур "АБА терапияси" деб номланган, аммо кейинчалик бошқа дастурларнинг пайдо бўлиши ва АСБ бўлган болалар учун турли хил папага асосланган дастурлардан фойдаланадиган ташкилотларнинг жадал ривожланиши туфайли "АБА терапияси" атамаси ўзига хос маъносини йўқотди ва шунинг учун ушбу клиник тавсияларда ишлатилмайди

<b>2A</b>	Кенг қамровли дастур тавсия етилади Denver ерта аралашув модели, ESDM (Early Start Denver Model) нутқ қобилиятини ривожлантириш мақсадида 14 ойдан 30 ойгача бўлган АСБ бўлган болалар учун.
-----------	--

<b>2C</b>	Кенг қамровли дастур тавсия етилади Денвер ерта аралашув модели, ESDM (Early Start Denver Model) 18 ойдан 30 ойгача бўлган асд билан оғриган болалар учун когнитив кўникмаларни ривожлантириш, мослашувчан хатти-ҳаракатлар ва аутизм белгиларини камайтириш мақсадида.
-----------	---

48 ойгача бўлган болалар учун мўлжалланган кенг қамровли ESDM дастури ривожланиш психологиясига асосланган натуралистик хулқ-атвор аралашуви тоифасига киради (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions, NDBI). Ушбу тоифадаги бошқа аралашувлар сингари, ушбу модел хатти-ҳаракатлар ва ривожланиш психологиясининг амалий таҳлилига асосланган бўлиб, аралашув учун табиий муҳитдан фойдаланилади. Ушбу моделнинг иккала гуруҳ вариантлари ва ота-оналарнинг таълимига асосланган вариантлар мавжуд.

<b>2B</b>	Когнитив, нутқ ва ижтимоий кўникмаларни ривожлантириш, шунингдек АСБ аломатларини камайтириш учун 4 ёшдан бошлаб АСБ бўлган мактабгача ёшдаги болалар
-----------	---

учун кенг қамровли инклюзив LEAP (Learning Experiences - Мактабгача тарбиячилар ва ота - оналар учун алтернатив дастур-ўқув тажрибаси ва мактабгача ёшдаги болалар ва уларнинг ота-оналари учун муқобил дастур) тавсия етилади.

Ушбу дастур хулқ-атворни амалий таҳлил қилиш усулларида, шунингдек, тўлиқ инклюзив муҳитда (болалар боғчалари гуруҳлари) ўқитишнинг бошқа усулларида фойдаланишга асосланган. ТИДБШ ва ДИДБШ юқори сифатли РНОТга асосланади, чунки илгари ўтказилган кенг кўламли квази-экспериментал тадқиқот LEAP дастурининг ТЕАССН дастуридан устунлигини ва ҳеч қандай махсус кенг қамровли дастурдан фойдаланмасдан амалга оширилган аралашувни кўрсатмади.

2В

Ижтимоий хулқ – атворни яхшилаш ва исталмаган хатти-ҳаракатлар частотасини камайтириш, когнитив, оғзаки, моторли, идрок етиш кўникмаларини ривожлантириш мақсадида АСБ билан касалланган болалар, ўсмирлар ва ёшлар учун кенг қамровли ТЕАССН (аутистик ва тегишли алоқа билан шуғулланадиган болаларни даволаш ва ўқитиш-аутизм ва унга алоқадор алоқа муаммолари бўлган болаларни даволаш ва ўқитиш) тавсия етилади.

ТЕАССН аралашуви АСБ билан касалланган одамни ўқитиш ёндашувини индивидуаллаштиришга, шу жумладан individual мақсадлар ва ўқув дастурига ва ўқув муҳитини АСБ билан касалланган одамнинг еҳтиёжларига мослаштиришга асосланган.

### **Мақсадли аралашувлар**

Қуйида келтирилган аралашувлар ва аралашувлар гуруҳлари, аслида, бир-биридан сезиларли даражада фарқ қилиши ва умумий хусусиятларга ега бўлмаслиги мумкин. Ушбу бўлимга киритиш учун аралашув (аралашувлар гуруҳи) учун зарур талаб ёшон қилинган самарадорлик маълумотларининг мавжудлиги ва кенг қамровли дастурлар бўлимига аралашувни киритиш учун етарли белгиларнинг йўқлиги. Қулайлик учун аралашувлар учта тоифага бўлинади.

### **Муайян маҳорат гуруҳига қаратилган аниқ мақсадли аралашувлар:**

Ушбу аралашувлар қуйидаги хусусиятларга ега:

- муайян маҳорат гуруҳини ривожлантиришга қаратилган;
- дастурнинг мазмуни яхши аниқланган, яъни дастурни амалга оширишнинг амалий жиҳатларини батафсил тавсифловчи қўлланма мавжуд.

2А

2 ёшдан 5 ёшгача бўлган болаларда асд аломатларини камайтириш учун РАСТ аралашуви (Preschool Autism Communication Trial – аутизмли мактабгача ёшдаги болаларда алоқа кўникмаларини ривожлантириш) тавсия етилади.

РАСТ аралашуви бола ва ота-оналар ўртасида ижтимоий алоқани ривожлантиришга қаратилган. Ота-она терапиянинг асосий мавзусидир. Тадқиқотлар аралашув тугаганидан бир неча йил ўтгач, РАСТ билан шуғулланган болаларда АСБ белгиларининг зўравонлигининг пасайишини кўрсатади.

2А

Олти ёшгача бўлган асд билан касалланган болаларда ижтимоий (биргаликдаги еътибор ва ижтимоий иштирок) ва ўйин кўникмаларини ривожлантириш учун JASPER аралашуви (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation) тавсия етилади.

JASPER аралашуви (Joint Attention, Symbolic Play and Engagement Regulation - биргаликдаги еътибор, рамзий ўйин ва иштирокни тартибга солиш) хулқ-атвор ва ривожланиш психологиясининг амалий таҳлиliga асосланган ва NDBI тоифасига киради. У EIBI (паст

интенсивликка кўшимча сифатида) каби кенг қамровли аралашув дастурлари билан биргаликда ишлатилиши мумкин. Мутахассислар ҳам, ота-оналар ҳам аралашув субъекти сифатида ҳаракат қилишлари мумкин (модел вариантыга қараб).

<b>2B</b>	2-6 ёшли болаларда нутқ кўникмаларини ривожлантириш учун асосий реакцияларни ўргатиш (PRT – pivotal response training/teaching/treatment) аралашуви тавсия этилади.
-----------	---

Аралашув хулқ-атвор ва ривожланиш психологиясининг амалий таҳлилига асосланган ва NDBI тоифасига киради. Гарчи бу аралашув баъзан комплекс моделлар деб таснифланса-да, тадқиқотларда асосий ётибор нутқ кўникмаларига қаратилади ва шунинг учун бир қатор сўнгги тизимли шарҳларда бу аралашув мақсадга мувофиқ деб ҳисобланади. Ётибор беринг, бу аралашув кенг қамровли ESDM моделининг таркибий қисмидир.

<b>2A</b>	Функционал нутқ даражаси паст бўлган АСБ бўлган болалар учун функционал алоқа кўникмаларини, нутқ кўникмаларини, ижтимоий кўникмаларни, академик кўникмаларни (ёзишни) ривожлантириш, исталмаган хатти - ҳаракатларнинг частотасини камайтириш учун PECS алтернатив алоқа техникаси (Picture Exchange Communication System – карталар ёрдамида алоқа тизими) тавсия этилади.
-----------	--

PECS методологияси амалий хулқ-атворни таҳлил қилиш интизоми доирасида ишлаб чиқилган оғзаки хатти-ҳаракатлар назариясига асосланади.

<b>2B</b>	DIR/Floortime аралашуви тавсия этилади (Developmental, Individual differences, Relationship-based – ривожланиш, individual, муносабатларга асосланган, кўшма ўйин, досл. "ердаги вақт") мактабгача ёшдаги АСБ билан оғриган болаларда ижтимоий мулоқот кўникмаларини ривожлантириш ва ота-оналар билан алоқани яхшилаш.
-----------	---

DIR/Floortime аралашуви ривожланиш психологиясига (ижтимоий-прагматик) асосланган аралашувлар синфига киради. Аралашув болани табиий ўйин муҳитида ота - она билан ўзаро муносабатда бўлиш жараёнида маълум бир кетма-кетликда асосий ижтимоий ва коммуникатив кўникмаларни ўргатиш принципига асосланади.

<b>2C</b>	Ижтимоий кўникмаларни ўргатиш ва АСБ билан касалланган болалар ва ўспиринларда исталмаган хатти-ҳаракатларнинг частотасини камайтириш учун ижтимоий ҳикоялар техникаси тавсия этилади.
-----------	--

**Муайян кўникмаларни ривожлантиришга қаратилган мақсадли аралашувлар гуруҳлари:**

Ушбу аралашув гуруҳлари қуйидаги хусусиятларга эга:

- маълум бир маҳорат гуруҳини ривожлантиришга ёки АСБ билан биргаликда касалликка ёрдам беришга қаратилган;
- дастурнинг мазмуни, қўлланиладиган усуллар, ҳар бир аралашув гуруҳидаги интенсивлик сезиларли даражада фарқ қилиши мумкин.

<b>1A</b>	Ота-оналарга исталмаган хатти-ҳаракатларнинг намоён бўлишини камайтириш учун 18 ёшгача бўлган АСБ бўлган болалар ва ўспиринларнинг исталмаган хатти-ҳаракатлари билан ишлашни ўргатиш тавсия этилади.
-----------	---

АСБ билан оғриган беморлар орасида исталмаган хатти-ҳаракатлар жуда кенг тарқалган бўлиб, АСБ беморлари ва уларнинг оилалари учун ўрганиш қобилиятини, шунингдек, ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтиради.

<b>2A</b>	АСБ билан оғриган беморларга мотор, жисмоний ва ижтимоий кўникмаларни яхшилаш учун мослашувчан жисмоний тарбия машғулоти тавсия этилади.
-----------	--

"Адаптив жисмоний тарбия" тушунчаси турли хил аралашувларни ўз ичига олиши мумкин: одатдаги кундалик юришлардан тортиб то гуруҳли тузилган sport машғулоти қадар. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, жисмоний фаоллик АСБ билан оғриган болаларда бир қатор муаммоларни ҳал қилишга ёрдам беради: восита кўникмаларини, кўпол моторли кўникмаларни яхшилади, куч, чидамликни оширади, ижтимоий фаолият кўникмаларини оширади.

<b>1A</b>	Интеллектуал ногиронлиги бўлмаган АСБ бўлган болалар ва ўспиринларда хавотирни камайтириш учун когнитив хулқ-атвор психотерапияси тавсия этилади.
-----------	---

Анксиете бузилиши АСБ билан оғриган беморларда кенг тарқалган комбинацияланган касалликдир. Бир қатор РНОТ иқ даражаси 70 дан юқори бўлган болалар ва ўсмирлар учун когнитив хулқ-атвор психотерапиясининг самарадорлигини кўрсатади.

<b>1A</b>	Ижтимоий алоқани ривожлантириш, шунингдек, чекланган қизиқишлар ва такрорланадиган хатти-ҳаракатларни бартараф этиш учун интеллектуал ногиронлиги бўлмаган 5 ёшдан бошлаб АСБ билан касалланган болаларнинг ижтимоий кўникмаларини гуруҳли ўқитиш тавсия этилади.
-----------	---

<b>2A</b>	Функционал алоқа кўникмаларини, нутқ кўникмаларини, ижтимоий кўникмаларни, академик кўникмаларни (ёзишни) ривожлантириш, исталмаган хатти-ҳаракатларнинг частотасини камайтириш учун функционал нутқи паст бўлган АСБ бўлган болалар учун муқобил ва кўшимча алоқа усулларидан фойдаланиш тавсия этилади.
-----------	---

**АХХТ усуллари ва тамойиллари, ҳам асосий, ҳам янги кўникмаларни ўргатиш ва исталмаган хатти-ҳаракатлардан халос бўлишга қаратилган**

Ушбу аралашувлар қуйидаги хусусиятларга эга:

- АХХТ нинг асосий принциплари бўлиб, АХХТ доирасида ишлаб чиқилган ёки АХХТ-га асосланган кенг қамровли дастурларда кенг қўлланилади;
- Уларнинг ҳар бири, қоида тариқасида, аутизм билан боғлиқ натижаларга еришишга қаратилган алоҳида аралашув емас, балки бошқа кенг қамровли дастурлар ёки мақсадли аралашувлар доирасида ёки бошқа усуллар билан биргаликда қўлланиладиган усул ёки принципдир.

<b>2A</b>	Кирувчи хатти-ҳаракатларни тузатиш бўйича individual режани ишлаб чиқиш учун исталмаган хатти-ҳаракатлардан халос бўлишга қаратилган аралашувларни амалга оширишда турли ёшдаги АСБ билан оғриган беморлар учун функционал хатти-ҳаракатларни баҳолаш/таҳлил қилиш усулидан фойдаланиш тавсия этилади.
-----------	--

Хулқ-атворни функционал баҳолаш/таҳлил қилиш усули амалий хулқ-атворни таҳлил қилишнинг илмий интизоми доирасида ишлаб чиқилган. Усулдан фойдаланишнинг мақсади исталмаган хатти-ҳаракатлардан халос бўлишга қаратилган тўғри режалаштириш ва кейинги аралашувни амалга ошириш учун исталмаган хатти-ҳаракатларнинг функциясини аниқлашдир. АСБ билан исталмаган хатти-ҳаракатлар АСБ билан оғриган беморнинг ҳаёт сифатига ва унинг бутун оиласига, шунингдек, унга турли кўникмаларни ўргатиш қобилиятига таъсир қиладиган асосий муаммодир. Хулқ-атворни функционал баҳолашдан

фойдаланган ҳолда ва фойдаланмасдан турли нозологиялар учун исталмаган хатти-ҳаракатлардан халос бўлишга қаратилган аралашувларни қиёсий ўрганиш натижаларини умумлаштирган мета-таҳлил нафақат самарадорликни, балки ушбу ёндашувдан фойдаланиш зарурлигини ҳам кўрсатди. Функционал хулқ-атворни баҳолашдан фойдаланмасдан аралашувлар нафақат исталмаган хатти-ҳаракатларнинг пасайишига олиб келмайди, балки керакли хатти - ҳаракатларни ўргатишда ҳам самарасиз.

<b>3А</b>	Амалий хулқ-атворни таҳлил қилиш усуллари ва тамойилларидан фойдаланиш тавсия етилади:
	1. мустаҳкамлаш,
	2. ўчириш,
	3. маслаҳатлар,
	4. алоҳида блоклар усули (дискрет намуналар),
	5. олдинги стимуллар (олдинги ҳолатлар)билан манипуляцияга асосланган аралашув,
	6. вазифа таҳлили (вазифа алгоритми),
	7. реакцияни тўхтатиш ва йўналтириш,
	8. муқобил/бошқа/мос келмайдиган хатти-ҳаракатларни дифференциал мустаҳкамлаш,
	9. функционал алоқани ўқитиш (ўқитиш) ,
	10. кечиктирилган маслаҳат,
	11. ўз-ўзини бошқариш,
	12. моделлаштириш,
	13. video моделлаштириш,
	14. сценарийлар,
15. визуал ёрдам	
турли ёшдаги АСБ билан оғриган беморлар ва турли хулқ-атвор натижалари учун.	

Ягона блок усули ерта интенсив хулқ-атвор аралашувининг асосидир. Ётибор being, ушбу усул ва принципларнинг аксарияти АХХТ-га асосланган бўлмаган аралашувлар ва дастурларда қўлланилади ва улардан фойдаланиш мумкин. Масалан, визуал қўллаб-қувватлаш ТЕАССН дастурининг муҳим таркибий қисмидир. Ушбу аралашувлар АСБ билан касалланган одамни ўқитишнинг барча босқичларида ўқув жараёнига қўшилиши мумкин ва ўқитувчилар, ўқитувчилар, нутқ терапевтлари, дефектологлар ва бошқалар томонидан тегишли ўқитиш шарти билан амалга оширилиши мумкин. Ётибор being, ушбу аралашувлар хулқ-атвор тоифаларида ифодаланган ҳар қандай мақсадларга еришиш учун қўлланилганлиги сабабли, улар АСБ билан оғриган бемор учун енг хилма-хил ижтимоий аҳамиятга ега вазифаларни, шу жумладан касбий тайёргарлик, жисмоний тарбия ва sport билан шуғулланиш,

тиббий хизматлардан фойдаланиш имкониятини ошириш учун ишлатилиши мумкин. Ушбу аралашувларни соғлиқни сақлаш муассасалари амалиётига жорий этиш тиббий ёрдам сифатини ошириш нуқтаи назаридан оқланади. Бу бир томондан мутахассисларнинг (педиатр, психиатр, клиник психолог) АСБ билан оғриган беморлар билан (шу жумладан оғзаки бўлмаган болалар билан) ўзаро муносабатлари ва алоқаларини яхшилашга имкон беради. қўшма касалликлар ва касалликларнинг профиллари бўйича текшириш ва даволаш, бошқа томондан, тиббий муассаса асосида кўрсатиладиган тиббий ва реабилитация хизматлари доирасини кенгайтириш.

### **Тавсия етилмаган реабилитация усуллари**

<b>3В</b>	Аралашувнинг мақсадларидан қатъи назар, АСБ билан оғриган болалар учун холдинг терапияси усулидан фойдаланиш тавсия етилмайди ушбу усул тасдиқланмаган ва псевдо-илмий назарияга асосланганлиги сабабли унинг самарадорлиги исботланмаган, аммо ўлим ҳолатлари хужжатлаштирилган.
-----------	---

Холдинг терапияси аутизмнинг сабаби она ва бола ўртасидаги боғланишни шакллантириш жараёнининг бузилиши деган тахминга асосланади. Холдинг терапиясининг терапевтик машғулотларида боланинг онаси кўз билан алоқа қилганда уни ушлаб туриши керак. Ушбу ёндашув халқаро илмий ҳамжамиятда зўравонлик деб тан олинган.

Агар ота - оналар билан суҳбат давомида холдинг терапиясидан фойдаланиш ҳақиқати аниқланса, ота-оналарга ушбу ёндашув АСБ билан ижобий натижа бермаслиги ва бола билан ўзаро муносабатларни яхшиламаслиги, болага нисбатан зўравонлик ва ушлаб туриш жараёнида тасодифий бўғилишга олиб келиши мумкинлиги ҳақида хабар бериш керак.

<b>3В</b>	Фойдаланиш мақсадларидан қатъи назар, АСБ бўлган болалар учун енгил алоқа (facilitated communication) техникасидан фойдаланиш тавсия етилмайди.
-----------	---

Енгиллаштирилган алоқа усули клавиатуранинг коммуникатив функцияси бузилган одамлар томонидан жисмоний ва маънавий ёрдам кўрсатадиган ёрдамчи ёрдамида фойдаланишни ўз ичига олади. Ушбу техникадан фойдаланиш бўйича мавжуд маълумотлар тўплами, методология ёрдамида яратилган хабарларнинг муаллифлари алоқа бузилган одамларнинг ўзлари эмас, балки ёрдамчилар еканлиги ҳақидаги фаразни тасдиқлайди.

## **Профилактика**

АСБ – бу ҳозирги вақтда ўзига хос профилактика чоралари мавжуд бўлмаган касалликларнинг комплекс гуруҳи. Шу билан бирга, АСБ белгиларини ерта аниқлаш прогностни яхшилайдиган болага ерта комплекс ёрдамни ташкил қилиш учун зарур шартдир. Ушбу мақсадлар учун психиатрга чуқур ташхис қўйиш керак бўлган болалар учун хавф гуруҳини аниқлашга имкон берадиган юқори сезувчанлик ва ўзига хосликка ега скрининг усуллари қўлланилади.

АСБ билан оғриган беморлар гуруҳи учун иккиламчи асоратларнинг олдини олиш (иккиламчи профилактика) енг муҳимдир. АСБ нинг асосий белгиларидан келиб чиққан иккиламчи асоратларнинг олдини олиш учун АСБ билан касалланган барча болалар ва ўспиринларга ҳабилитация усуллари билан фойдаланиш тавсия етилади.

Болага комплекс ёрдам кўрсатишнинг муҳим таркибий қисми, унинг ривожланиш прогнозини яхшилаш, шунингдек АСБ асоратларининг иккиламчи олдини олиш-бу бирламчи тиббий ёрдам мутахассисларининг (педиатрлар, психиатрлар, клиник психологлар) ота-оналар ва боланинг яқин атрофлари билан ишлашидир. Ушбу компонентнинг бир қисми сифатида ота-оналарга (қонуний вакилларга) касаллик, курс хусусиятлари, даволаш ва ҳабилитация бўйича маслаҳат ва психо-таълимни замонавий илмий далиллар ва самарадорлик далиллари асосида амалга ошириш, шунингдек оилага психологик ёрдам кўрсатиш керак.

<b>5C</b>	Рухий ҳолатни ўз вақтида назорат қилиш учун АСБ ташхиси қўйилган барча болалар ва ўспиринларга йилига камида 1 марта диспансер назорати, диспансер қабул қилиш (текшириш, маслаҳат) тавсия етилади.
-----------	---

Динамик (диспансер) кузатувнинг енг самарали модели-бу кўп тармоқли жамоа принципи бўйича турли профилдаги мутахассисларнинг боласини кузатишда иштирок етиш.

<b>5C</b>	Касаллик, курс хусусиятлари, даволаш ва ҳабилитация ҳақида маълумот бериш ва оилани психологик қўллаб-қувватлаш мақсадида АСБ ҳавфи ёки тасдиқланган АСБ ташхиси бўлган беморнинг ота-оналарига (оилавий клиник ва психологик маслаҳат) психо-таълим (оилавий клиник ва психологик маслаҳат) тавсия етилади.
-----------	--

Ушбу иш шакли педиатр ёки психиатр, шунингдек тиббий (клиник) психолог томонидан профилактика ёки диспансер қабул қилиш доирасида ота-онага/унга индивидуал маслаҳат шаклида амалга оширилиши мумкин.

<b>5C</b>	Касаллик (АСБ), курс хусусиятлари, даволаш ва ҳабилитация ҳақида маълумот бериш ва оилаларни психологик қўллаб-қувватлаш мақсадида руҳий касаллик ва хулқ-атвори бузилган беморнинг қариндошлари билан гуруҳли психо-таълим ишлари тавсия етилади.
-----------	--

Ушбу иш шакли АСБ ташхиси қўйилган болаларнинг ота-оналарига қаратилган мутахассис ва ўзаро ёрдам гуруҳлари иштирокида ота-оналар семинарлари, тренинглари, қўллаб-қувватлаш гуруҳлари (ёки "бемор мактаби") форматада ўтказилиши мумкин.

<b>5C</b>	Антипсихотик гуруҳ дори-дармонларининг ён таъсирини доимий равишда кузатиб бориш, ушбу терапияни олган АСБ билан касалланган барча болаларга ерта аниқлаш ва тузатиш, ятрогеник ён таъсирлар ва тегишли ён таъсирларни кузатиш процедуралари болаларни парвариш қилиш сифатини яхшилайти".
-----------	--

## Тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил етиш

АСБ билан касалланган болаларни текшириш, ташхис қўйиш, шунингдек диспансер назорати бирламчи тиббий ёрдам давлат муассасалари ёки ихтисослаштирилган тиббий ёрдам муассасалари асосида амбулатория ёки ярим стационар шаклда амалга оширилади. АСБ билан касалланган болалар ва ўспиринларни оғир руҳий касалликлар бўлмаган тақдирда касалхонага ётқизиш тавсия етилмайди.

### Тиббий ташкилотга касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

Касалхонага ётқизиш учун кўрсатма-бу хулқ-атвор бузилишларининг оғирлиги, шунингдек психофармакологик даволанишни танлашни талаб қиладиган бошқа коморбид касалликлар. Касалхонага ётқизиш касалхонанинг болалар психиатрия бўлимига амалга оширилади, у ерда ётоқлар-она ва боланинг биргаликдаги яшаш жойлари ёки кундузги шифохона ташкил етилади. Беморни АСБ билан касалхонага ётқизиш ота-оналар ёки қонуний вакилларнинг ихтиёрий розилиги билан амалга оширилади. Касалхонага ётқизишни рад етиш АСБ билан касалланган вояга етмаганларнинг тиббий кузатув ва амбулатория ёрдами ҳуқуқларини чекламаслиги керак.

### Беморни тиббий ташкилотдан чиқариш учун кўрсатмалар:

Беморларни психиатрия шифохонасидан ёки ярим стационар шифохонадан чиқариб юбориш психофармакологик даволанишни муваффақиятли тугатгандан ва ҳолатни нормаллаштиргандан сўнг тавсия етилади.

Стационар/ярим стационар босқичида терапияни танлашни бошлаш билан бир вақтда оила билан ишлашни бошлаш тавсия етилади (ота-оналар таълими, гуруҳ психо-таълим ишлари) ва психофармакотерапияни танлаш фонида беморнинг аҳволи қисман нормаллашгандан сўнг, агар бемор тегишли ёрдам олмаган бўлса, реабилитация тадбирларини бошланг ёки давом етинг. агар бемор уйда тегишли ёрдам олган бўлса.

## Қўшимча маълумот

Касалликнинг ўзига хос хусусиятларини ва АСБ нинг асосий аломатларини даволашга қаратилган тиббий аралашувнинг етишмаётган усулларини ҳисобга олган ҳолда, "натижа" касалликнинг ўзи эмас, балки тиббий бўлмаган аралашувлар ёки ҳабилитацияни қўллаш натижасида еришилган оралиқ натижаларни англатади.

Мавжуд таснифларга кўра, АСБ натижаларининг уч тури ажратилади: optimal натижа, мумкин бўлган энг яхши натижа ва мазмунли натижа.

Optimal натижа ташхисни олиб ташлашда ифодаланади. Агар аралашув иложи борича самарали бўлса, бу ҳолатнинг нормаллашишига, ривожланиш егри чизиғининг типологизациясига олиб келади. АСБ даволашда optimal натижаларнинг аҳамиятини ортикча баҳолаш қийин, айниқса аралашув натижаларини оптималлаштириш ва optimal натижаларни ўрганишга қаратилган тадқиқотлар пайдо бўлганда. Чет ел тадқиқотларига кўра, АСБ билан касалланган беморларнинг умумий сонининг optimal натижалари улуши 1970 йилдаги АСБ билан касалланган беморларнинг 1,5 фоиздан, 1999 йилда 17 фоиздан ва 2008 йилда 25 фоизгача ўсди – бу ерта ташхис қўйилган ва ерта аралашувни олган АСБ билан касалланган ҳар тўртинчи бола.

Мумкин бўлган энг яхши натижалар жуда шартли равишда ажралиб туради, чунки ҳозирги вақтда ҳетерожен АСБ майдонида аниқ параметрларни ўрнатиш мумкин эмас. Улар АСБ билан касалланган боланинг етарли даражада когнитив ишлашига еришиш ва бошланғич мактабда инклюзив ўқитишдан иборат (керакли кўникмаларни ўзлаштириш ва мактаб таълими босқичларида олдинга силжиш). Агар ерта аралашувнинг самарадорлиги ушбу иккала мезонга риоя қилинадиган бўлса, натижа энг яхши деб ҳисобланади.

Муҳим натижалар жуда individual кўрсаткичлардир, чунки улар individual шахснинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда маҳоратнинг ривожланишини кузатишга имкон беради. Муҳим натижалар иккита параметр бўйича кузатилади: умумий аҳоли унга қандай егалик қилиши фонида маҳоратни ўзлаштириш ва нормаллаштириш ва маълум бир шахсда маҳоратнинг дастлабки егалик даражасига нисбатан ривожланиши.

## Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат мезонлари	Бажарилди
1.	16 ойдан 30 ойгача бўлган барча беморлар М - СНАТ-R/F сўровномаси ёрдамида АСБ хавфини аниқлаш учун скрининг ўтказдилар (профилактика ёки диспансер қабул қилиш (текшириш, маслаҳат) доирасида-туман педиатрининг)	Ҳа/Йўқ
2.	Агар АСБ (АСБ хавфи) шубҳа қилинган бўлса, бемор АСБ ташхисини тасдиқлаш учун текширув учун психиатр томонидан қабул қилинади (текширув, маслаҳат).	Ҳа/Йўқ
3.	Руҳий касалликка чалинган одамни диспансер кузатуви ўтказилди	Ҳа/Йўқ

4.	Рухий ҳолатни ўз вақтида назорат қилиш учун АСБ ташхиси қўйилган барча болалар ва ўсмирлар учун йилига камида 1 марта психиатр томонидан диспансер қабул (текширув, маслаҳат) ўтказилди	Ҳа/Йўқ
5.	Рухий касалликлар билан боғлиқ касалликларни аниқлаш учун психиатр томонидан қабул қилинган (текширув, маслаҳат) ва АСБ ташхиси қўйилган барча беморларга анамнез олинган	Ҳа/Йўқ
6.	Аудиологик тестларни ўтказиш (объектив аудиометрия) ва ешитиш қобилиятини истисно қилиш учун АСБ борлигига шубҳа қилинган ва АСБ ташхиси қўйилган барча болалар учун сурдолог/ёки ЛОР шифокорининг профилактик қабул қилиниши (текшируви, маслаҳати) ўтказилди	Ҳа/Йўқ
7.	Биргаликда соматик касалликлар мавжудлигини баҳолаш учун АСБ шубҳа қилинган ва АСБ ташхиси қўйилган барча болалар ва ўспиринларга педиатр (ёки маҳаллий педиатр) томонидан қабул (текшириш, маслаҳат) ўтказилди	Ҳа/Йўқ
8.	Ирсий метаболик касалликларни аниқлаш ёки истисно қилиш учун АСБ билан касалланган болалар ва ўсмирлар учун генетик шифокор билан маслаҳатлашиш ўтказилди	Ҳа/Йўқ
9.	Касаллик, курс хусусиятлари, даволаш ва ҳабилитация ҳақида маълумот бериш ва оилани психологик қўллаб-қувватлаш мақсадида АСБ хавфи ёки тасдиқланган АСБ ташхиси бўлган беморнинг ота-онаси ёки қонуний вакилларига психо - таълим (оилавий клиник ва психологик маслаҳат) ўтказилди	Ҳа/Йўқ

## *Маълумот материаллари*

**Рисперидон** – 5-НТ2 рецепторларига юқори яқинлик ва Д2 рецепторларига нисбатан камроқ яқинлик билан аралаш serotonin-допамин антагонистидир. 15 дан 20 кг гача бўлган болалар учун тавсия етилган бошланғич доза бир марта оғиз орқали 0,25 мг ни ташкил қилади, дозани ошириш 4 кундан кечиктирмай 0,5 мг га оширилиши керак ва бу дозани камида 14 кун ушлаб туриш керак. Кейинчалик дозани икки ҳафтада бир марта 0,5 мг га ошириш мумкин. Оғирлиги 20 кг дан ортиқ бўлган болалар учун бошланғич дозаси кунига 0,5 мг, бир марта, 4 кундан кечиктирмай, кунига 1 мг га оширилади. Кейинги ўсишлар-ҳар 2 ҳафтада 1 мг, бардошлик нуқтаи назаридан. Доза individual равишда танланади, тавсия етилган доз кунига 0,5-3 мг ни ташкил қилади. Кундалик дозани 2 дозага бўлиш мумкин, бу препарат билан уйқучанликни бошдан кечираётган болаларнинг ахволини яхшилаши мумкин.

**Арипипразол** – антипсихотик, 5-нТ1 ва Д2 рецепторларининг қисман Агонисти, 5-НТ2 рецепторларининг антагонисти. Ақшда 6 ёшдан бошлаб АСБ билан оғриган ўсмирларнинг болаларида асабийлашиш кучайишини даволаш учун ишлатилади. Терапияни кунига бир марта оғиз орқали мумкин бўлган енг паст дозадан бошлаш керак. Агар керак бўлса, дозани кунига 5 мг гача бўлган босқичларда тузатиш камида 1 ҳафта оралиғида амалга оширилиши керак. Қўллаб-қувватловчи дозалар кунига 5-15 мг, максимал дозаси кунига 15 мг. Дозани толерантлик ва терапияга жавобга қараб individual равишда танлаш керак. Терапиянинг давомийлиги individual равишда белгиланади, узок муддатли арипипразол терапияси натижаларни яхшилаши ҳақида ишончли далиллар йўқ.

**Атомоксетин\*** даволаш учун ишлатилади ДЕС/ДЕГС, 6 ёшдан ошган болалар учун тасдиқланган. Тавсия етилган бошланғич доза кунига 0,3 мг/кг ни ташкил қилади (енг яқин 5 мг гача яхлитланади), ҳафталик ўсиш кунига 0,3 мг/кг ни ташкил қилади. Агар чекловчи ножўя таъсирлар ёки яхшиланиш бўлмаса, суткалик доза кунига 1,2 мг/кг мақсадли дозага етказилади.

**Флуоксетин** – бошланғич дозаси кунига 4-8 мг, бир марта оғиз орқали, терапияга кутилган жавоб бўлмаса, дозани бир неча ҳафта давомида ошириш. Қўллаб - қувватловчи доз-кунига 20 мг, максимал-кунига 30 мг.

**Мелатонин** ухлаш вақтини қисқартиради ва ухлаш вақтини узайтиради ва яхши хавфсизлик профилига ега. Мелатониннинг дозаси individual равишда танланади ва ётишдан бир неча соат олдин оғиз орқали 2 дан 5 мг гача ўзгаради.

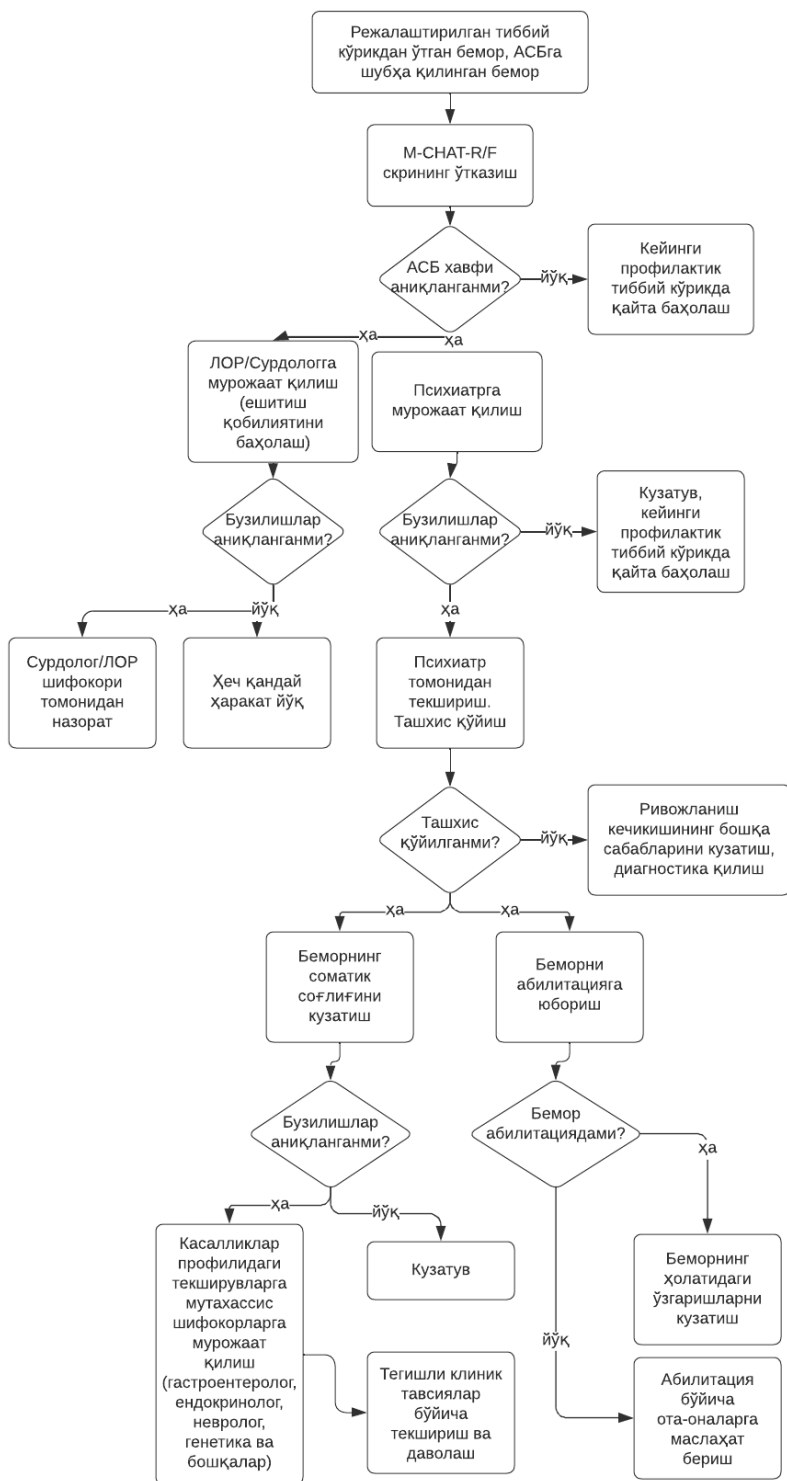
### **Антипсихотик терапиянинг ён таъсирини кузатиш.**

Антипсихотикларни қўллашда баъзи ножўя таъсирлар пайдо бўлиши ҳақида кучли далиллар мавжуд.

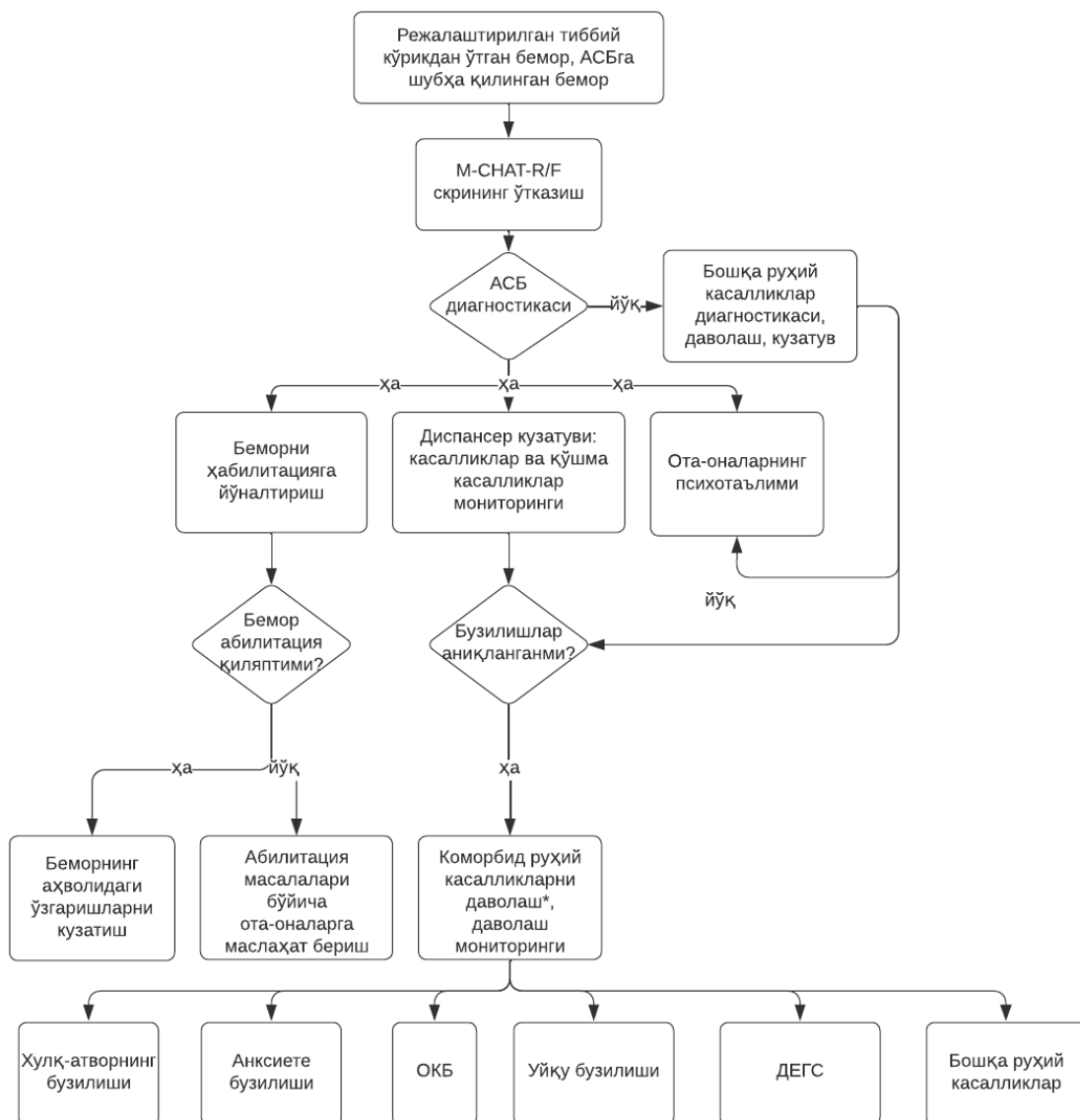
АСБ билан оғриган беморга антипсихотиклар буюрилган тақдирда, педиатр кузатувни ўз ичига олган ножўя таъсирларни кузатиши керак:

1. тана массаси индекси-ҳар 3 ойда;
2. экстрапирамидал асоратлар-доимий;
3. глюкоза (оч қоринга) - ҳар 3 ойда;
4. қонда холестерин-ҳар 6 ойда;
5. паст зичликдаги липопротеинлар-ҳар 12 ойда;
6. юқори зичликдаги липопротеинлар-ҳар 12 ойда;
7. триглицеридлар-ҳар 12 ойда;
8. пролактин гиперпролактинемиянинг клиник кўринишлари мавжуд бўлганда (ҳайз даврининг бузилиши, жинекомастия, галакторея, вазн ортиши) - ҳар 3 ойда.

Педиатр томонидан АСБ билан беморларни бошқариш алгоритми (болалар)



Педиатр томонидан АСБ билан беморларни бошқариш алгоритми (болалар)



## *Беморлар учун маълумот*

АСБ билан оғриган беморнинг ота-онаси ёки қонуний вакиллари ушбу касалликлар гуруҳи учун аралашувларнинг табиати, намоён бўлиши, ташхис қўйиш усуллари ва усулларини тушунарли тарзда тушунтиришлари керак.

АСБ – ижтимоий ўзаро таъсир ва мулоқотнинг бузилиши, шунингдек чекланган, стереотипик, такрорланадиган хатти-ҳаракатлар ва/ёки қизиқишларнинг мавжудлиги билан тавсифланган ривожланиш бузилишлари гуруҳи.

Ушбу бузилишлар турли даражадаги зўравонлик даражасида бўлиши мумкин, шу билан бирга улар нутқ ва интеллектуал ривожланиш бузилишлари билан бирга бўлиши мумкин ва бўлмаслиги мумкин.

АСБ пайдо бўлишининг сабаблари тўлиқ тушунилмаган, аммо илмий ҳамжамиятнинг етакчилари АСБ нинг генетик табиати ҳақидаги тахминлардир, аммо атроф-муҳит омилларининг таъсирини қўллаб - қувватловчи тадқиқотлар мавжуд.

АСБ диагностикаси анамнестик маълумотларни тўплашни, шунингдек, жорий (психиатрик) ҳолатни баҳолашни ва ривожланиш даражасини баҳолашни ўз ичига олади. Ташхисни аниқлаштириш ва клиник диагностиканинг аниқлигини ошириш учун "олтин standart" га тегишли кўшимча стандартлаштирилган усуллардан фойдаланиш мумкин: ADOS-II ва ADI-R.

Ҳозирги вақтда ушбу касалликлар гуруҳини тўғридан-тўғри даволаш мавжуд эмас, гиёҳванд моддаларни даволаш турли хил ўзига хос бўлмаган муаммоларни ҳал қилишга қаратилган, масалан, уйқу ва овқатланишнинг бузилиши, тажовуз ва автоагрессия хужумлари ва бошқалар.

Самарадорлиги ва хавфсизлиги исботланган усуллар ушбу клиник тавсияларнинг 4-бўлимида тасвирланган хулқ-атвор, психологик ва таълим ёндашувларига асосланган доимий ҳабилитацияни ўз ичига олади. Ушбу аралашувлар аутизмли болаларнинг аксарияти учун самарали ва яхши натижалар билан боғлиқ. Ерта ёшда бошланган интенсив, кенг қамровли дастурлардан фойдаланиш баъзи камдан-кам ҳолларда optimal натижага олиб келиши мумкин, яъни ривожланишни нормаллаштириш ва ташхис қўйиш.

Қанчалик тез ёрдам кўрсатилса, боланинг ривожланиш прогнози шунчалик яхши бўлади.

АСБ билан касалланган болаларга уларнинг самарадорлиги ва ҳатто хавфсизлигини тасдиқловчи тадқиқотлари бўлмаган кўплаб даволаш усуллари ва ёрдами мавжудлиги сабабли, ота-оналарни ушбу усуллардан фойдаланишдан огоҳлантириш жуда муҳимдир.

Шундай қилиб, самарадорлиги исботланмаган усулларга глютенсиз ва казеинсиз диеталар (болада селиакция касаллиги ташхиси тасдиқланган ҳолатлар бундан мустасно), мия микрополяризацияси, Томатис усули, биоакустик тузатиш, Арт-терапия, иппо ва делфин терапияси ва бошқалар киради. Агар ота-оналар ушбу усулларни қўллашни давом еттиришни талаб қилсалар, шуни таъкидлаш керакки, улар илмий жиҳатдан тасдиқланган самарадорликка ега бўлган усул ва ёндашувларни ўз ичига олган асосий ҳабилитация дастури ўрнига ишлатилмаслиги керак.

Исботланмаган самарадорликдан ташқари, боланинг соғлиғи учун ҳар хил салбий оқибатларга олиб келиши мумкин бўлган усулларга қуйидагилар киради: холдинг терапияси, кислород билан таъминлаш, хелатлаш ва оғир металлларни тозалашнинг бошқа процедуралари.

АСБ даволашда ноотропиклардан фойдаланиш ҳам АСБ нинг асосий белгиларига ижобий таъсир кўрсатмайди ва уларнинг ён таъсирининг таъсири яхши тушунилмаган. Ота-оналарга ушбу усулларнинг хавфлилиги тўғрисида маълумот бериш муҳимдир.

Боланинг АСБ хавфини ўз-ўзидан баҳолаш ва психиатрни текшириш тўғрисида қарор қабул қилиш учун ота-оналарга сайтдаги М-CHAT-R сўровномасидан ўтишни тавсия этиш керак: <https://test.autism.help/>.

АСБ муаммоларини замонавий илмий тушуниш ҳақида кўшимча маълумотни қуйидаги сайтлардан олишингиз мумкин: <https://encyclopedia.autism.help/> (терминология, муҳим шахслар, ташкилотлар ва бошқалар), <https://research.autism.help/> (сифатли тадқиқотларнинг рус тилидаги изоҳлари), <https://outfund.ru> (аутизм бўйича илмий-оммабоп журнал, мақола таржималари, интервьюлар ва ота-оналар ва мутахассислар учун бошқа фойдали материаллар).

## Адабиётлар рўйхати

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). РАС (РАС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
2. Hassan M. M., Mokhtar H. M. O. Investigating autism etiology and heterogeneity by decision tree algorithm //Informatics in Medicine Unlocked. – 2019. – Т. 16. – С. 100215.
3. Wen Z. et al. Identification of autism-related MECP2 mutations by whole-exome sequencing and functional validation //Molecular autism. – 2017. – Т. 8. – №. 1. – С. 43.
4. Agrawal S. et al. Prevalence of autism spectrum disorder in preterm infants: a meta-analysis //Pediatrics. – 2018. – Т. 142. – №. 3. – С. e20180134.
5. Wan H. et al. Association of maternal diabetes with autism spectrum disorders in offspring: A systemic review and meta-analysis //Medicine. – 2018. – Т. 97. – №. 2.
6. Maenner M. J. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016 // MMWR. Surveillance Summaries. – 2020. – № 4 (69). – С. 1–12.
7. Loomes R., Hull L., Mandy W. P. L. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis //Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. – 2017. – Т. 56. – №. 6. – С. 466-474.
8. Muskens J. B., Velders F. P., Staal W. G. Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review //European Child & Adolescent Psychiatry. – 2017. – Т. 26. – №. 9. – С. 1093-1103.
9. Campistol J. et al. Inborn error metabolic screening in individuals with nonsyndromic autism spectrum disorders // Developmental Medicine & Child Neurology. – 2016. – № 8 (58). – С. 842–847.
10. Lingen M. et al. Obtaining a genetic diagnosis in a child with disability: impact on parental quality of life //Clinical genetics. – 2016. – Т. 89. – №. 2. – С. 258-266.
11. Alvarez-Mora M. I. et al. Comprehensive molecular testing in patients with high functioning autism spectrum disorder //Mutation Research/Fundamental and Molecular Mechanisms of Mutagenesis. – 2016. – Т. 784. – С. 46-52.
12. Barger B. D., Campbell J., Simmons C. The relationship between regression in autism spectrum disorder, epilepsy, and atypical epileptiform EEGs: A meta-analytic review //Journal of Intellectual & Developmental Disability. – 2017. – Т. 42. – №. 1. – С. 45-60.
13. Riddle K., Cascio C. J., Woodward N. D. Brain structure in autism: a voxel-based morphometry analysis of the Autism Brain Imaging Database Exchange (ABIDE) // Brain Imaging and Behavior. – 2017. – № 2 (11). – С. 541–551.
14. Howes O. D. et al. Autism spectrum disorder: Consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology // Journal of Psychopharmacology. – 2018. – № 1 (32). – С. 3–29.

15. Roid G. H., Koch C. Leiter: Nonverbal cognitive and neuropsychological assessment // Handbook of Nonverbal Assessment / ed. by McCallum R. S. – New York, NY: Springer Berlin Heidelberg, 2017. – C. 127-150
16. Bracken B. A., McCallum R. S. UNIT-2: Universal Nonverbal Intelligence Test. – Austin, TX: PRO-ED, 2016.
17. Denman D. et al. Psychometric properties of language assessments for children aged 4–12 years: A Systematic review // Frontiers in Psychology. – 2017. – №8. – C. 1515.
18. Sánchez-García A. B. et al. Toddler screening for autism spectrum disorder: A meta-analysis of diagnostic accuracy // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2019. – № 5 (49). – C. 1837–1852.
19. Grigorenko E. L. et al. Evidence-based interventions for ASD: A focus on applied behavior analysis (ABA) interventions // Psychology. Journal of the Higher School of Economics. – 2018. – № 4 (15). – C. 711–727.
20. Chesnut S. R. et al. A meta-analysis of the social communication questionnaire: Screening for autism spectrum disorder //Autism. – 2017. – T. 21. – №. 8. – C. 920-928.
21. Mayes S. D. Assessing toddlers and preschool children using the Checklist for Autism Spectrum Disorder //Infants & Young Children. – 2019. – T. 32. – №. 2. – C. 99-106.
22. Randall M. et al. Diagnostic tests for autism spectrum disorder (ASD) in preschool children //Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2018. – №. 7.
23. Hirsch L. E., Pringsheim T. Aripiprazole for autism spectrum disorders (ASD) //Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2016. – №. 6.
24. Reddihough D. S. et al. Effect of fluoxetine on obsessive-compulsive behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders: a randomized clinical trial //Jama. – 2019. – T. 322. – №. 16. – C. 1561-1569.
25. Sathe N. et al. Nutritional and dietary interventions for autism spectrum disorder: a systematic review //Pediatrics. – 2017. – T. 139. – №. 6. – C. e20170346.
26. El-Rashidy O. et al. Ketogenic diet versus gluten free casein free diet in autistic children: a case-control study //Metabolic brain disease. – 2017. – T. 32. – №. 6. – C. 1935-1941.
27. Xiong T. et al. Hyperbaric oxygen therapy for people with autism spectrum disorder (ASD) //Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2016. – №. 10.
28. Makrygianni M. K. et al. The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study // Research in Autism Spectrum Disorders. – 2018. – (51). – C. 18–31.
29. Reichow B. et al. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD) // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2018.
30. Rogers S. J. et al. A multisite randomized controlled two-phase trial of the early start Denver model compared to treatment as usual // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. – 2019. – № 9 (58). – C. 853–865.
31. Pickles A. et al. Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial // The Lancet. – 2016. – № 10059 (388). – C. 2501–2509.
32. Tiede G., Walton K. M. Meta-analysis of naturalistic developmental behavioral interventions for young children with autism spectrum disorder // Autism. – 2019. – № 8 (23). – C. 2080–2095.
33. Gengoux G. W. et al. A pivotal response treatment package for children with autism spectrum disorder: An RCT // Pediatrics. – 2019. – № 3 (144). – C. e20190178.
34. Mercer J. Examining DIR/Floortime as a treatment for children with autism spectrum disorders: A review of research and theory // Research on Social Work Practice. – 2017. – № 5 (27). – C. 625–635.

35. Postorino V. et al. A systematic review and meta-analysis of parent training for disruptive behavior in children with autism spectrum disorder // *Clinical Child and Family Psychology Review*. – 2017. – T. 20. – №. 4. – C. 391-402.
36. Healy S. et al. The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrum disorder: A meta-analysis // *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*. – 2018. – № 6 (11). – C. 818–833.
37. Wolstencroft J. et al. A systematic review of group social skills interventions, and meta-analysis of outcomes, for children with high functioning ASD // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2018. – № 7 (48). – C. 2293–2307.
38. Gates J. A., Kang E., Lerner M. D. Efficacy of group social skills interventions for youth with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis // *Clinical Psychology Review*. – 2017. – № 52. – C. 164–181.
39. Hurl K. et al. Does a pre-intervention functional assessment increase intervention effectiveness? A meta-analysis of within-subject interrupted time-series studies // *Clinical Psychology Review*. – 2016. – № 47. – C. 71–84.
40. Hemsley B. et al. Systematic review of facilitated communication 2014–2018 finds no new evidence that messages delivered using facilitated communication are authored by the person with disability // *Autism & Developmental Language Impairments*. – 2018. – № 3.
41. Ip A., Zwaigenbaum L., Brian J. A. Post-diagnostic management and follow-up care for autism spectrum disorder // *Paediatrics & child health*. – 2019. – T. 24. – №. 7. – C. 461-468.
42. Hyman S. L. et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder // *Pediatrics*. – 2020. – T. 145. – №. 1.
43. Righi G. et al. Predictors of inpatient psychiatric hospitalization for children and adolescents with autism spectrum disorder // *Journal of autism and developmental disorders*. – 2018. – T. 48. – №. 11. – C. 3647-3657.