

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN RUHIY SALOMATLIK ILMIY-
AMALIY MARKAZI**

MILLIY KLINIK PROTOKOL
TASHXIS VA DAVOLASH
" AUTIZM SPEKTRINING BUZILISHI "

Toshkent – 2025

“KELISHILGAN”
Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy
salomatlik ilmiy-amaliy
markazi direktori
Z.Sh.Ashurov



“ ” “ ” 202__ yil

MILLIY KLINIK PROTOKOL
TASHXIS VA DAVOLASH
" AUTIZM SPEKTRINING BUZILISHLARI "

Toshkent – 2025

MILLIY KLINIK PROTOKOL
TASHXIS VA DAVOLASH
" AUTIZM SPEKTRINING BUZILISHI "

Toshkent – 2025

Kirish qismi

XKT-10 kodlash

F84.0	Bolalar autizm (shu jumladan autizm buzilishi, bolalar autizmi, bolalar psixozi, Kanner sindromi)
F84.1	Atipik autizm (shu jumladan atipik bolalik psixozi, autistik xususiyatlarga ega aqliy zaiflik)
F84.4	Aqliy zaiflik va stereotipik harakatlar bilan birlashtirilgan giperaktiv buzilish (vosita disinhubitsiyasi va stereotipik harakatlar bilan aqliy zaiflik)
F84.5	Asperger sindromi (autistik psixopatiya, bolalik davridagi shizoid buzilishi)
https://icd.who.int/browse10/2010/en#	
Autizm spektrining buzilishi	
6A02	Autizm spektrining buzilishi
6A02.0	Autizm spektrining buzilishi, aqliy nuqsoni bo'lmagan va tilning engil yoki umuman funktsional buzilishi
6A02.1	Intellectual nogironlik va engil yoki umuman funktsional til buzilishi bilan autizm spektrining buzilishi
6A02.2	Autizm spektrining buzilishi, aqliy zaifliksiz va funktsional nutq buzilishi bilan
6A02.3	Intellectual nogironlik va funktsional nutq buzilishi bilan autizm spektrining buzilishi
6A02.Y	Boshqa belgilangan autizm spektrining buzilishi
6A02.Z	Autizm spektrining buzilishi, aniqlanmagan
https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru	

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim yetilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda ye'lon qilinadi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy Salomatlik ilmiy-amaliy markazi

Biz klinik protokol va standartni ishlab chiqishga hissa qo'shdik:

1. Baxramov F. Sh. RIRSIAM direktorining ilmiy ishlar bo'yicha o'rinbosari
2. Irmuxamedov T. B. TPTI kafedrasida assistenti
3. Varfalomeev T. A. kafedra mudiri.. "Asd va Bashkan gullab-yashnamoqda" U. K. Kurbonov rdpb nomini oldi

Mas'ul ijrochilar

Ashurov Z. Sh. - t.f.d., professor, . RIRSIAM direktori, Toshkent tibbiyot akademiyasining psixiatriya va narkologiya kafedrasida mudiri, O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining bosh psixiatr va narkologi, O'zbekiston psixiatrlar assotsiatsiyasi Prezidenti.

Alimov O'. X. - t.f.d., professor, tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazining psixiatriya va psixoterapiya kafedrasini mudiri.

Abdullayeva V. K. – t.f.d., professor, ToshPMI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasini mudiri.

Chembaev B. R. RIRSIAM psixiatriya Toshkent filiali direktori o'rinbosari

Rogov A. V. – PhD., ToshPMI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasini assistenti.

Userbaeva R. K.-TMA psixiatriya va narkologiya kafedrasini assistenti.

Sharhlovchilar:

Sivolap Yu.P. - Tibbiyot fanlari doktori, uzluksiz tibbiy ta'lim fakulteti psixiatriya, psixoterapiya va Psixosomatik patologiya kafedrasini professori, Patris Lumumba RUDN

Velilyaeva A.S. - psixiatriya, tibbiy psixologiya va narkologiya, Samarqand davlat tibbiyot kafedrasini mudiri

Klinik protokol oliy ta'lim muassasalari fakulteti, O'zbekiston psixiatrlari assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIRSIAM filiallari direktorlari va ularning o'rinbosarlari), hududiy muassasalar shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy konsensusga yerishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya yetildi.

Ishchi guruh rahbariyati:

Klinik protokol №3 15 may 2025_Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy Salomatlik ilmiy-amaliy markazi ilmiy Kengashi tomonidan ko'rib chiqildi va tasdiqlandi

Ilmiy Kengash raisi- RIRSIAM direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor Z. Sh. Ashurov

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi yekspertlar guruhi yekspertlari tomonidan yekspert bahosi:

1. Ibadullaev Zarifboy Rajabovich-Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
2. Nurxadjayev Sobir Nosirxadjayevich-Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Qisqartmalar ro'yxati:

ASB	–	autizm spektrining buzilishi
AXHT	–	amaliy xatti-harakatlar tahlili
DES/DEGS	–	diqqat etishmasligi/diqqat etishmasligi va giperaktivlik sindromni
EEG	–	elektroensefalografiya
EIBI	–	erta intensiv xulq-atvor aralashuvi (Early Intensive Behavioral Intervention)
GAMK	–	gamma-amino moy kislotasi
MRT	–	magnit-rezonans tomografiya
NDBI	–	rivojlanish psixologiyasiga asoslangan naturalistik xulq-atvor aralashuvi (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions)
OKB	–	obsesif-kompulsiv buzulish
PACT	–	autizmli maktabgacha yoshdagi bolalarda aloqani rivojlantirishga qaratilgan aralashuv (Preschool Autism Communication Trial)
PRT	–	asosiy reaksiyalar bo'yicha trening (Pivotal Response Treatment)
SSRI	–	selektiv serotoninni qaytarib olish ingibitorlari (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)
TSA	–	trisiklik antidepressantlar

*preparat O'zbekiston Respublikasining hayotiy muhim dori vositalari ro'yxatiga kiritilmagan

Protokolning maqsadli guruhi:

1. Psixiatr shifokorlar;
2. Psixoterapevtlar
3. Klinik psixologlar
4. Umumiy amaliyot shifokorlari;
5. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari
6. Umumiy amaliyot shifokorlari
7. Umumiy amaliyot shifokorlari
8. Tibbiyot universitetlari talabalari, rezidentlar, magistrlar, doktorantlar
9. Psixonevrologlar
10. Bolalar psixiatriarlari

Bemor toifalari: ASB bilan og'rigan bemorlar va ularning ota-onalari

**Dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (DIDBSh) diagnostika usullari uchun
(diagnostik aralashuvlar)**

DIDBSh	Dekodlash
1	Yo'naltiruvchi usul bilan boshqariladigan tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno, mos yozuvlar usuli bilan boshqariladigan individual tadqiqotlar yoki individual randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Mos yozuvlar usuli bilan ketma-ket nazorat qilinmagan tadqiqotlar yoki tadqiqot usulidan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
5	Faqat harakat mexanizmini asoslash yoki mutaxassislarning fikri mavjud

Dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (DIDBSh) profilaktik, terapevtik, reabilitatsiya tadbirlari uchun

DIDBSH	Dekodlash
1	Meta-tahlil yordamida RNOTni tizimli ko'rib chiqish
2	Alohida RNOT va meta-tahlilni qo'llagan holda RNOTdan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni muntazam ravishda ko'rib chiqish
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlarning tavsifi, vaziyatni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqatgina aralashuv mexanizmini (klinikadan oldingi tadqiqotlar) asoslash yoki mutaxassislarning fikri mavjud

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (TIDBSH) profilaktik, diagnostik, terapevtik, rehabilitatsiya tadbirlari uchun

TIDBSH	Dekodlash
A	Kuchli tavsiya (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiya (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va / yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)
C	Zaif tavsiya (tegishli sifatli dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)

Ta'riflar

Autizm spektrining buzilishi (ASB) – bu psixologik rivojlanish buzilishlarining klinik jihatdan heterojen guruhi bo'lib, ijtimoiy o'zaro ta'sir va aloqa usullarida sifatli og'ishlar, shuningdek cheklangan, stereotipik, takrorlanadigan qiziqish va faoliyat to'plami bilan tavsiflanadi. Ushbu sifatli anomaliyalar har qanday vaziyatda shaxs faoliyatining umumiy xususiyatlari bo'lib, zo'ravonlik darajasida sezilarli darajada farq qilishi mumkin. Ko'pgina hollarda, rivojlanish erta bolalikdan g'ayritabiiy bo'lib, kamdan-kam istisnolardan tashqari, bu holatlar hayotning dastlabki besh yilida namoyon bo'ladi.

ASB go'daklik yoki erta bolalik davrida birinchi belgilarning namoyon bo'lishi, turli xil aqliy funktsiyalar va ijtimoiy-kommunikativ ko'nikmalarning rivojlanishidagi kechikish va kechikish, aksariyat hollarda remissiyasiz kurs, ijtimoiy faoliyat anomaliyalari va hayot davomida xatti-harakatlarning saqlanib qolishi bilan tavsiflanadi.

Etiologiya

ASB – bu polietiologik kasallik bo'lib, uning paydo bo'lishida asosiy ahamiyat atrof-muhit va genetik omillarga tegishli.

Genetik omillar

Hozirda ASB bilan bog'liq 100 dan ortiq genlar aniqlangan.

ASB paydo bo'lishida genetik omillarning muhim roli egizak usullarda aniqlangan yuqori irsiyat, ASB bilan kasallangan bola bo'lgan oilalarda ASB bilan tug'ilish ehtimoli oshishi va aniqlangan genetik kasalliklarga chalingan bemorlar guruhlarida ASB bilan kasallanish holatlarining sezilarli darajada oshishi bilan ko'rsatilgan. aniqlangan genetik kasalliklarga ega bo'lmagan odamlarga nisbatan.

ASB bilan bog'liq genetik sindromlar

Genetik yoki irsiy sindrom	Ishtirok etgan gen yoki xromosoma bo'limi	Tarqalishi	Buzilish holatlarida ASB belgilarining paydo bo'lishi	Barcha ASB holatlarining ulushi
Martin-Bell sindromi (mo'rt X xromosoma)	FMR1	1:4000 (asosan o'g'il bolalar)	18 - 33%	3 - 5 %
Tuberoz skleroz	TSC1, TSC2	1:6000 - 10000	25 - 60%	1 - 4 %
Rett Sindromi	MECP2	1:10000 - 20000 (deyarli faqat qizlar)	80 - 100 %	<1 % (har doim ham odatiy rasm emas)
Fenilketonuriya	PAH	1:4000 - 20000	5% (agar davolanmasa)	<1 %
Daun Sindromi	21-xromosomaning trisomiyasi	1:700 - 1000	18 %	<1%
Prader-Villi Sindromi	15q11-q13 qismida o'chirish otalik xromosomasining nusxalari	1:10000 - 30000	19 - 36 %	1 - 3%
Angelman Sindromi	15q11—q13 bo'limidagi o'chirishlar ona xromosomasining nusxalari, UBE3A	1:10000 - 12000	50 - 81 %	<1%

Smit-Magenis Sindromi	17p11.2 deletsiya	1:15000	93%	<1%
Dijorji Sindromi	22q11.2 deletsiya	1:4000 - 6000	20 - 31%	<1%
Felan-Makdermid Sindromi	22q13.3 deletsiya	1:100000	50 - 70 %	<1%
Klifstra Sindromi	9q34.3, EHMT1 mikrodeletsiya	noma'lum	95 %	<1%

Shuningdek, ASB bilan bolani tug'ilish xavfi ota-onalarning yoshi bilan ortadi, bu katta yoshdagi odamlarda spermatogenezda mutatsiyalar sonining ko'payishi bilan bog'liq.

Atrof muhit omillari

ASB rivojlanishida atrof-muhit omillarining roli hali yaxshi tushunilmagan, ko'plab tadqiqotlar ularning kasallikning etiopatogenezidagi ahamiyatini ko'rsatadi. Bolada ASB paydo bo'lishi va perinatal zararlarni o'rtasida bog'liqlik o'rnatildi: homilaning erta tug'ilishi, homiladorlik paytida onaning valproik kislota preparatlarini qo'llashi, onada homiladorlik qandli diabet. Shu bilan birga, hozirgi vaqtda ushbu omillarning birortasini ASB rivojlanishida hal qiluvchi etiologik ahamiyatga ega deb hisoblash uchun etarli ma'lumotlar mavjud emas. Ushbu omillarni genetik moyillik bilan o'zaro aloqada qo'shimcha deb hisoblash mumkin.

Emlash

90-yillarning o'rtalaridan boshlab emlashning ASB paydo bo'lishi bilan bog'liqligi haqida xavotirlar mavjud edi, ularning ba'zilari ommaviy axborot vositalarida yangrad va keyinchalik turli xil maqolalarda tasvirlangan, asosan bir qator holatlarning tavsifi. Zamonaviy epidemiologik ma'lumotlar ASB paydo bo'lishi va qizamiq, parotit va qizilcha vaktsinasi o'rtasida sababiy bog'liqlik yo'qligini aniq ko'rsatmoqda. Vaktsinalarni qo'llash va ASB xavfi o'rtasida, hatto xavf ostida bo'lgan bolalar va ASB bo'lgan bolalarning aka-uka va opa-singillarini emlashda ham bog'liqlik mavjud emas. Faol bo'lmagan vaktsinalarda mavjud bo'lgan tiomersal konservanti va alyuminiy adjuvantlari va ASB rivojlanish xavfi o'rtasidagi bog'liqlik haqidagi ma'lumotlarning sharhlari, shuningdek, emlangan bolalarda emlashlar ASB ehtimolini oshirmasligini ko'rsatadi. Emlash taqvimidagi o'zgarishlar, har qanday vaktsinalar va ularning tarkibiy qismlarini olib tashlash ASB paydo bo'lishining o'zgarishiga ta'sir qilmadi.

Patogenez

Hozirgi vaqtda ASB patogenezining yagona kontseptsiyasi mavjud emas. Ko'pgina nazariyalar shuni ko'rsatadiki, ASB rivojlanishi Markaziy asab tizimining pishib etish jarayonining buzilishi va natijada aqliy funksiyalarning normal rivojlanish jarayonining buzilishi bilan bog'liq. ASB bolaning hayotining birinchi yillarida sinaptik bog'lanishlarning ortiqcha shakllanishiga va miya hajmining umumiy o'sishiga asoslanishi mumkinligi aniqlandi, bu miyaning asosiy sohalarini, xususan, ijtimoiy va kommunikativ rivojlanish uchun mas'ul bo'lganlar o'rtasida o'ziga xos bog'lanishlar shakllanishining buzilishiga olib keladi.

Homiladorlikning birinchi va ikkinchi trimestrida neyronlarning migratsiyasi buzilganligi to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan, bu miyaning ijtimoiy o'zaro ta'siri uchun muhim bo'lgan hududlarning ishlashida o'zgarishlarga olib keladi. Bundan tashqari, neyronlar morfologiyasidagi o'zgarishlar sinapslarni hosil qiluvchi uzun va nozik dendritik tikanlar ustunligi shaklida qayd etilgan..

Morfologik o'zgarishlarga qo'shimcha ravishda, neurotransmitterlarning noto'g'ri ishlashi tasvirlangan, xususan, serotonin darajasining oshishi va GAMK retseptorlari faoliyati bilan bog'liq neyron tarmoqlarining inhibatsiyasi va qo'zg'alish jarayonlarining nomutanosibliqi qayd etilgan. Qanday bo'lmasin, hozirgi kunga qadar biokimyoviy va tarkibiy darajada ASB shakllanishining

yagona mexanizmi tavsiflanmagan. ASB, ehtimol, asab tizimining shakllanishi va rivojlanish jarayonlariga turli xil ta'sir ko'rsatadigan turli omillarning patologik ta'siri natijasida yuzaga keladi.

ASB etiopatogenezi mexanizmlarini tushuntirishga da'vo qiladigan zamonaviy ilm-fanda eng ko'p o'rganilgan va ommabop kognitiv nazariyalar orasida quyidagi uchasi ajralib turadi:

- *Aqliy model nazariyasi (Theory of Mind)*, ASB ning Markaziy bo'g'ini boshqa odamlarning fikrlari, e'tiqodlari, his-tuyg'ulari va istaklarini tushunish, o'z fikrlari va tajribalarini boshqalarning fikrlari va tajribalaridan ajratish uchun etarli darajada shakllanmagan va cheklangan qobiliyatdir degan taxminga asoslanadi. Ushbu mexanizmning buzilishi ASB bilan og'riq bolalarda hazil, majoziy ma'no, da'vo, aldash, tushunmovchilik, istehzo, ko'rishning haqiqatga mos kelmasligi va hokazolarni tushunishda qiyinchiliklarda namoyon bo'lishi mumkin.
- *Markaziy kogerentlikning zaiflik nazariyasi (Weak Central Coherence Theory)*. Ushbu nazariyaga ko'ra, ASB ma'lumotni birlashtirish va uni kontekstda qayta ishlash mexanizmini buzish, "katta rasm" ni izlash va bir vaqtning o'zida to'liq rasm yoki ma'noga emas, balki tafsilotlarga e'tibor berish va eslab qolish tendentsiyasiga ega. Bu ASB bemorlariga xos bo'lgan texnik tafsilotlarga va ob'ektlarning alohida qismlariga e'tiborni, cheklangan qiziqishlar va takrorlanadigan xatti-harakatlarning mavjudligini va atrof-muhitning doimiyligiga bo'lgan ehtiyojni tushuntirishi mumkin deb taxmin qilinadi.
- *Ijro funksiyalari nazariyasi (Executive Functions Theory)*. Ushbu nazariyaga muvofiq, ASB miyaning prefrontal korteksining ishlashi bilan bog'liq bo'lgan yuqori darajadagi kognitiv jarayonlar guruhining etishmasligi bilan bog'liq bo'lib, ular past darajadagi jarayonlarni tartibga soladi (masalan, idrok, vosita reaksiyalari va boshqalar) va o'z-o'zini tartibga solish, maqsadli xatti-harakatlar, odatdagi xatti-harakatlarni engish, qaror qabul qilish va xavflarni baholash, kelajakni rejalashtirish, va harakatlarni tartibga solish va yangi vaziyatlarni hal qilish.

Epidemiologiya

ASB tarqalishini baholash sezilarli o'zgarishlarga duch keladi. JSST rasmiy hujjatiga ko'ra, ASB har 160 boladan bittasida uchraydi. 1990 yildan 2010 yilgacha bo'lgan global epidemiologik ma'lumotlarning tizimli tekshiruvi va meta-tahliliga ko'ra, ASB har 132 boladan bittasida aniqlanadi. 11 shtatni qamrab olgan Amerika tadqiqotlaridan birining so'nggi ma'lumotlariga ko'ra, ASB har 54 boladan 1 tasida aniqlanadi. O'tkazilgan tizimli sharhlar va meta-tahlillar tadqiqot vaqti va mintaqasiga, shuningdek ishlatilgan metodologiyaga qarab ASB bo'yicha epidemiologik ko'rsatkichlarning yuqori darajada o'zgaruvchanligini ko'rsatadi. Bundan tashqari, so'nggi o'n yilliklarda ASB tarqalishining ko'payishi kuzatilmoqda, bu ba'zan "autizm epidemiyasi" deb noto'g'ri talqin qilinadi.

ASB tarqalishi bo'yicha ma'lumotlarning tarqalishining sabablari to'liq aniq emas, ammo tizimli sharhlar va meta-tahlillar shuni ko'rsatadiki, bu kasallikning haqiqiy ko'payishi bilan emas, balki diagnostika toifalarining o'zgarishi, tadqiqot metodologiyasi, keng aholining diagnostika va terapevtik aralashuvlardan foydalanish imkoniyatining oshishi, ASB haqida xabardorlikni oshirish kabi omillar bilan bog'liq. professional muhitda ham, professional bo'lmagan jamoalarda ham, ASB rivojlanish buzilishining boshqa shakllarini istisno qilmaydi va ular bilan birga yashashi mumkin degan nuqtai nazarni qabul qilish.

ASB ko'pincha o'g'il bolalarda tashxis qilinadi, 2017 yilda chop etilgan 54 ta ilgari o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli tekshiruvi va meta-tahlili shuni ko'rsatdiki, haqiqiy jins nisbati ilgari o'ylanganidek 4: 1 emas, balki 3: 1 nisbatiga yaqinroq.

Klinik ko'rinish

ASB ning asosiy ko'rinishlari uchta buzilish guruhi bilan tugaydi: ijtimoiy o'zaro ta'sir, aloqa sohasidagi buzilishlar (muloqotdagi anomaliyalar) va cheklangan, stereotipik, takrorlanadigan xatti-harakatlar. Ushbu o'ziga xos diagnostik belgilarga qo'shimcha ravishda, fobiya, uyqu va ovqatlanishning buzilishi, tajovuzkorlik va avtoagressiya kabi bir qator boshqa o'ziga xos bo'lmagan muammolar tez-tez uchraydi, ular ASB uchun komorbid holat sifatida aniqlanishi kerak.

Ijtimoiy o'zaro ta'sir va ijtimoiy aloqaning buzilishi

Erta yoshda bolalarda ushbu guruh buzilishining asosiy namoyon bo'lishi ijtimoiy o'zaro ta'sirni tartibga solish uchun ko'z bilan aloqa qilish, imo-ishoralar, yuz ifodalari va pozalardan foydalanish qobiliyatining pastligi, qiziqish va tengdoshlar va kattalar bilan o'zaro munosabatlarni saqlab qolish qobiliyatining pasayishi hisoblanadi. Ushbu buzilishlar nutq va ismga javobning etarli emasligi yoki yo'qligi, qo'shma o'yinlarga bo'lgan qiziqishning pastligi, kattalar bolani nimaga jalb qilishiga uzoq vaqt e'tibor bera olmaslik bilan namoyon bo'ladi. Ko'pincha, ASB bilan og'rigan bolada ijtimoiy vaziyatlarda g'ayrioddiy xatti-harakatlar kuzatilishi mumkin, masalan, tana chegaralarining buzilishi, yangi odamlar bilan o'zaro munosabatlar sharoitida xijolat bo'lmaslik yoki ortiqcha tashvish, muloqotda monoton stsenariylar. Yosh yoshdagi aloqa buzilishi nutqning to'liq etishmasligi va imo-ishoralar bilan nutqning etarli darajada kompensatsiya qilinmasligi va nutqning o'ziga xosligi bilan namoyon bo'lishi mumkin, bunda ASB bilan og'rigan bola suhbatni qo'llab-quvvatlamaydi va boshlamaydi, savol bermaydi yoki suhbatni boshlaydi. asosan unga qiziq bo'lgan mavzularda. Bolada shov-shuvli nutq bo'lmasligi mumkin (shuningdek, bir yoshgacha bo'lgan "yurish"). Aloqa buzilishi ko'pincha takrorlanadigan va stereotipik nutq bilan birga keladi, masalan, takrorlanadigan savollar, ekolaliyalar.

7 yoshdan katta bo'lganida, ijtimoiy buzilishlarning namoyon bo'lishi ham xilma-xil bo'lib, asosan intellektual buzilishlarning og'irligi va bolalik davrida ko'rsatiladigan yordam miqdori bilan belgilanadi. ASB bilan kasallangan ba'zi bolalarda ijtimoiy o'zaro ta'sir va aloqa buzilishlari saqlanib qoladi, aloqa qilishdan qochish, qo'shma faoliyatga kira olmaslik, nutqning etishmasligi yoki uning kechikishi. Boshqa bolalar, aksincha, uzoq muddatli do'stlik o'rnatish va ijtimoiy qoidalarni hisobga olmaslik bilan yuqori ijtimoiy qiziqish bilan ajralib turadi. Autizmli katta yoshdagi bolalarning katta qismi muammosi boshqa odamlarning "ruhiy holati modellarini" qurish qobiliyatining pasayishi, ya'ni boshqa odamlarning fikrlari yoki kayfiyati to'g'risida o'z tajribasidan mustaqil taxminlar qilishdir. Ushbu qobiliyatning buzilishi xulq – atvor xususiyatlarini belgilaydi-soddalik, soddalik, kinoya va hazilni tushunish qobiliyatining pasayishi, dialoglarni saqlash va yozilmagan qoidalarni tushunishda qiyinchiliklar, moslashuvchan bo'lmagan aloqa qoidalariga rioya qilish istagi va ijtimoiy tashabbuslarning monotonligi. ASB bilan og'rigan ko'plab bemorlar haddan tashqari yoki etishmayotgan imo-ishoralar, beqaror yoki ortiqcha ko'z bilan aloqa qilish bilan og'zaki bo'lmagan aloqa xususiyatlarini saqlab qolishadi.

Stereotipik, takrorlanadigan xatti-harakatlar, cheklangan qiziqishlar va sevimli mashg'ulotlar

Ushbu alomatlar guruhi juda xilma – xil bo'lib, xususan, o'ziga xos o'yin faoliyati bilan namoyon bo'lishi mumkin-masalan, o'yinchoqlardan g'ayrioddiy tarzda foydalanish: sochish, urish, yalash va boshqa monoton manipulyatsiyalar. Erta yoshda g'ayrioddiy qiziqishlar ko'pincha namoyon bo'ladi-masalan, harakatlanuvchi mavzularni o'rganish, tor mavzularga bo'lgan qiziqish (ob'ektlarning alifbosi, raqamlari, nomlari va individual xususiyatlariga qiziqish), shuningdek diqqatni almashtirish muammolari va doimiylikni kuzatish istagi bilan o'zini tutish. Ushbu guruhning namoyon bo'lishiga takroriy harakatlar, masalan, tebranish, qo'llarni silkitish, barmoqlarni burish va boshqalar kiradi. Yoshi bilan cheklangan stereotipik xatti – harakatlar va qiziqishlarning alomatlari xatti-harakatlar va qiziqishlarning mazmuni va ularning jiddiyligi jihatidan sezilarli darajada o'zgarishi mumkin-qiziqishlarning yorqin cheklanganligi va g'ayrioddiylikidan, takrorlanadigan harakatlarning saqlanishidan tortib, qiziqishlarning torayishi va monotonligiga qadar. va odatdagi tartibni buzgan holda turli xil kuchlarning ruhiy bezovtaligini boshdan kechirish bilan doimiylikni saqlash

tendentsiyasi. Ko'pgina katta yoshdagi bolalarda ushbu guruhning alomatlari kognitiv qat'iylik va tafsilotlarga moyillik bilan fikrlash xususiyatlari bilan namoyon bo'ladi.

Tashxis qo'yish uchun zarur bo'lgan simptomlarni miqdoriy aniqlash XKT-10 bo'yicha bolalik autizmi (F84.0):

1. Ijtimoiy o'zaro ta'sirning sifatli buzilishi (kamida 2 ta alomat kerak):
 - Ko'rish, yuz ifodalari, duruqlar va imo-ishoralar kabi og'zaki bo'lmagan xatti-harakatlardan foydalanishning etishmasligi.
 - Yoshga mos keladigan tengdoshlar bilan munosabatlarga kirisha olmaslik.
 - Quvonchni baham ko'rishga hojat yo'q, qiziqishlari yoki yutuqlar boshqa odamlar bilan (masalan, bola boshqa odamlarni qiziqtiradigan narsalarni ko'rsatmaydi).
 - Ijtimoiy yoki hissiy o'zaro munosabatlarning yo'qligi (o'zaro munosabatlar mavjud emas).
2. Muloqotning sifatli buzilishi, bu quyidagi alomatlardan kamida bittasi bilan tasdiqlanadi:
 - Rivojlanishning kechikishi yoki nutqning to'liq etishmasligi (imo-ishoralar yoki yuz ifodalari kabi muqobil aloqa usullari bilan kompensatsiya qilishga urinishlar bilan birga kelmaydi; ko'pincha kommunikativ gumburlash, gapirishning etishmasligi).
 - Agar etarli nutq bo'lsa, boshqalar bilan suhbatni boshlash yoki davom ettira olmaslik qayd etiladi.
 - Nutq burilishlarini yoki o'ziga xos tilni stereotipik va qayta ishlatish.
 - Spontan taqlid o'yini, rol o'ynash o'yini yoki ijtimoiy taqlidning yo'qligi.
3. Takrorlanadigan va stereotipik xatti-harakatlar, qiziqishlar va faoliyat, bu quyidagi alomatlardan kamida bittasi bilan tasdiqlanadi:
 - Intensivlik yoki tarkibda g'ayrioddiy bo'lgan bir yoki bir nechta stereotipik faoliyat bilan qamrab olish.
 - Kompulsiv harakatlar yoki marosimlarni majburiy bajarish.
 - Stereotiplar va takrorlanadigan badiiy harakatlar (masalan, qo'llar yoki barmoqlar, urish yoki burish) yoki butun tananing murakkab harakatlari.
 - Ob'ektlar qismlarining doimiy yutilishi.

Atipik autizm (F84.1) o'zaro ijtimoiy o'zaro ta'sirning sifatli buzilishlari mavjudligi va aloqa (aloqa) yoki guruhdagi anomaliyalar guruhida aniq alomatlar yo'qligi, takroriy stereotipik xatti-harakatlar yoki faoliyat yoki 3 yildan keyin rivojlanishdagi buzilishlarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Atipik autizm boshlanish yoshi (F84.10) va fenomenologiya (f84.11) bo'yicha atipik bo'lishi mumkin.

Aqliy zaiflik va stereotipik harakatlar bilan birlashtirilgan giperaktiv buzilish (F84.4)

A. Og'ir vosita giperaktivligi quyidagi faoliyat va e'tibor muammolaridan kamida ikkitasida namoyon bo'ladi:

- 1) uzluksiz vosita tashvishi yugurish, sakrash va boshqa tana harakatlarida namoyon bo'ladi;
- 2) o'tirish holatini saqlab qolishda aniq qiyinchiliklar: bola bir joyda bir necha soniyadan ko'proq o'tira olmaydi, faqat stereotipik faoliyat bilan band bo'lgan holatlar bundan mustasno;
- 3) nisbatan harakatsizlik kutilayotgan vaziyatlarda aniq haddan tashqari faollik;
- 4) faoliyatning juda tez o'zgarishi, shuning uchun faoliyatning bir turi odatda bir daqiqa davom etadi (eng sevimli mashg'ulotlar davomida o'tkaziladigan kamdan-kam davomiylilik davrlari ushbu mezonni istisno etmaydi va stereotipik faoliyatda o'tkaziladigan juda uzoq davrlar ham bu erda ko'rsatilgan muammoning mavjudligiga mos keladi. boshqa vaqt).

B. Takroriy va stereotipik xatti-harakatlar va faoliyat quyidagi belgilarning kamida bittasi bilan namoyon bo'ladi:

- 1) o'rnatilgan va tez-tez takrorlanadigan vosita mannerizmlari: ular murakkab to'liq tana harakatlarini yoki qisman harakatlarni o'z ichiga olishi mumkin masalan, qarsak chalish;
- 2) doimiy faoliyatning haddan tashqari va funktsional bo'lmagan takrorlanishi: bitta ob'ekt bilan o'yin (masalan, oqayotgan suv bilan) yoki marosim faoliyati (yolg'iz yoki boshqa odamlarni o'z ichiga olgan holda) kuzatilishi mumkin;
- 3) vaqti-vaqti bilan o'z-o'ziga zarar etkazish.

B. Intellektuallik koeffitsienti (IQ) 50 dan past.

Г. Autistik turdagi ijtimoiy buzilish mavjud emas, ya'ni bola quyidagilardan kamida uchta belgini aniqlashi kerak:

- 1) rivojlanishga mos ravishda ijtimoiy o'zaro ta'sirni tartibga solish uchun qarash, yuz ifodasi va pozitsiyadan foydalanish;
- 2) umumiy manfaatlar, faoliyat va boshqalarni o'z ichiga olgan tengdoshlar bilan munosabatlarni rivojlantirishga mos ravishda shakllantirish;
- 3) bola hech bo'lmaganda vaqti-vaqti bilan tasalli va ishtirok etish uchun boshqa odamlarga murojaat qiladi;
- 4) ba'zan boshqa odamlar boshdan kechirgan quvonchni baham ko'rish qobiliyati. Ijtimoiy buzilishning boshqa shakllari, masalan, begonalar bilan muloqotda disinhibitsyon, bu tashxisga zid emas.

Д. Buzilish autizm (F84.0 va F84.1), bolalik davridagi parchalanish buzilishi (F84.3) yoki giperkinetik buzilish (F90 -) diagnostik mezonlariga javob bermaydi.

Asperger Sindromi (F84.5) o'zaro ijtimoiy o'zaro ta'sirning sifatli buzilishlari va aniq takrorlanadigan stereotipik xatti-harakatlar yoki faoliyatning mavjudligi bilan tavsiflanadi, ammo nutq rivojlanishining kechikishi va boshqa nutq buzilishlari, shu jumladan so'z boyligini cheklash va so'zlarni tanlashda qiyinchiliklar bilan birga bo'lmaydi. Ushbu guruh aksariyat hollarda intellektual rivojlanishning kechikishi yoki aqliy zaiflikning mavjudligi bilan tavsiflanmaydi. Ko'pincha yuqori qiymatli manfaatlar bilan bog'liq bo'lgan yaxshi qobiliyatlar yoki chuqur bilimlar mavjud, ammo ular majburiy diagnostika mezonlari emas.

ASB belgilarning namoyon bo'lishida gender xususiyatlari

Tadqiqotlar ASB belgilarining jinsiga qarab namoyon bo'lishidagi farqni ko'rsatadi, xususan, ASB bilan og'rigan qizlar va qizlarning tor va o'ta qimmatli qiziqishlari odamlar bilan ko'proq bog'liqligini va ijtimoiy jihatdan ko'proq tanish ekanligini ko'rsatadi (masalan, bolalar multfilmlari, ertak qahramonlari, mashhur rassomlarga bo'lgan ishtiyoq), ular stereotipik xatti-harakatlarning yorqin namoyon bo'lishiga kamroq e'tibor berishadi va marosimlarga sodiqlik, ijtimoiy ko'nikmalar yaxshiroq shakllanadi, bu sizga o'zingizni to'liq ijtimoiy izolyatsiyada topmaslikka imkon beradi. Ushbu xususiyatlar ASB "ayol fenotipi" deb ataladi va ko'pincha qizlar va qizlarda to'g'ri ASB tashxisini qo'yishda qiyinchiliklarga olib keladi.

ASB bilan bog'liq buzilishlar (komorbidlik)

ASB populyatsiyaga qaraganda ancha tez-tez uchraydi aqliy zaiflik va nutqni rivojlantirishning o'ziga xos kasalliklari, shu jumladan artikulyatsiya va duduqlanish buzilishi. Ko'pgina bolalar asabiylashish, xatti-harakatlarning buzilishi, tajovuzkorlik va avtoagressiyani kuchaytiradi. Bundan tashqari, autizmlı bolalarning katta qismida faollik va e'tibor buzilishi, hissiyotlarni boshqarish buzilishi, ortiqcha tashvish va qo'rquv, xatti-harakatlarning buzilishi belgilari mavjud. Ota-onalar tomonidan tavsiflangan tez-tez uchraydigan muammolar orasida turli xil ogohlantirishlarga (shovqin, baland tovushlar, mahsulotlarning mustahkamligi va harorati, teginish sezgirligi), uyqu buzilishi, ovqatlanish buzilishi, oshqozon-ichak traktining buzilishi, allergiya va bosh og'rig'i. Aloqa buzilishi tufayli ko'pincha somatik kasalliklar tashxis qo'yilmaydi va xatti-harakatlar va kayfiyatning buzilishiga, asabiylikka olib kelishi mumkin. ASB bilan og'rigan bemorlar orasida epilepsiya ham sezilarli darajada tez-tez uchraydi va birinchi tutilishlar o'smirlik davrida birinchi marta paydo bo'lishi odatiy hol emas. Autizmlı katta yoshdagi bolalarning uchdan biridan ko'prog'i affektiv buzilishlar va tashvish buzilishlarini rivojlantiradi, OKB belgilari va katatonik simptomlar majmuasi tez-tez qayd etiladi.

Diagnostika

ASB xavfini erta aniqlash uchun dastlabki skrining pediater (mahalliy) tomonidan profilaktika yoki dispanser qabulining bir qismi sifatida amalga oshirilishi mumkin.

ASB tashxisi psixiatr tomonidan ASB uchun xos bo'lgan klinik ko'rinish va rivojlanish tarixi-ijtimoiy o'zaro ta'sir, aloqa va cheklangan, stereotipik, takrorlanadigan xatti-harakatlarning sifatli buzilishlari belgilarining kombinatsiyasi asosida belgilanadi.

Kattaroq bolalarni tekshirganda, tashxis qo'yish uchun yoshi va terapiya bilan bog'liq ASB dinamikasini baholash kerak.

Tashxis/holatni aniqlash mezonlari:

1. anamnestik ma'lumotlar,
2. laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlari,
3. instrumental diagnostika tadqiqotlari ma'lumotlari (differentsial diagnostika),
4. boshqa diagnostika usullari ma'lumotlari.

Shikoyatlar va tarix

2B	ASB tashxisini tasdiqlash uchun ASB xavfi bo'lgan barcha bolalar va o'spirinlarga psixiatrni qabul qilish (tekshirish, maslahat) tavsiya etiladi.
-----------	---

Tashxis qo'yish uchun tekshiruvdan o'tish kerak bolalar va o'smirlar, (1) ijobiy skrining natijasi bilan ASB xavfi ostida bo'lganlar, (2) nutq va aloqa ko'nikmalarini rivojlantirish, xatti-harakatlarning buzilishi va hissiy buzilishlar, (3) ASB bilan bog'langan. Mavjud diagnostika mezonlari va diagnostika vositalari hayotning ikkinchi yilidan boshlab bolalarda ASB ni ishonchli tashxislash imkonini beradi, bu rehabilitatsiyaning erta boshlanishiga yordam beradi va prognozni yaxshilaydi.

2B	Tashxis qo'yish uchun psixiatr tomonidan tekshirilganda ASB borligiga shubha qilingan barcha bemorlarga mavjud simptomatologiya va rivojlanish tarixini baholash tavsiya etiladi.
-----------	---

ASB tashxisi rivojlanish tarixi va hozirgi klinik ko'rinishda XKT-10 tomonidan ko'rsatilgan diagnostika mezonlari yordamida ijtimoiy o'zaro ta'sirning sifatli buzilishlari, aloqa anomaliyalari va cheklangan, stereotipik, takrorlanadigan xatti-harakatlarning kombinatsiyasi aniqlanganda aniqlanadi.

4C	Birgalikda ruhiy kasalliklarni aniqlash uchun psixiatr qabul qilish (tekshirish, maslahat) va ASB tashxisi qo'yilgan barcha bemorlarga anamnezni o'tkazish tavsiya etiladi.
-----------	---

ASB bilan kasallangan bolalar va o'smirlar umumiy aholiga qaraganda psixiatrik kasallikni rivojlanish xavfi sezilarli darajada yuqori. Har bir tekshiruvda psixiatriya shifokorlariga ASB namoyon bo'lishi bilan bog'liq bo'lmagan alomatlar mavjudligini, xususan, asabiylashish, tajovuzkorlik, avtoagressiya, kayfiyatning buzilishi, xavotirning kuchayishi va boshqa alomatlar mavjudligini aniqlash tavsiya etiladi. Birgalikda yuzaga keladigan kasalliklarning katta qismi uchun ASB bo'lgan bolalar va o'spirinlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydigan terapiya usullari mavjud.

3B	Birgalikda somatik kasalliklar mavjudligini baholash uchun ASB shubha qilingan va ASB tashxisi qo'yilgan barcha bolalar va o'spirinlarga pediatr (tuman) shifokorini qabul qilish (tekshirish, maslahat) tavsiya etiladi.
-----------	---

Bolada yoki o'spirinda ASB mavjudligi somatik kasalliklar, xususan oshqozon - ichak trakti kasalliklari, allergik kasalliklar, otoimmun kasalliklar, astma va boshqa somatik kasalliklar xavfini sezilarli darajada oshiradi. Somatik kasalliklar va og'riq sindromlari ko'pincha ASB bilan kasallangan bolalar va o'spirinlarda xulq-atvor buzilishlarining mavjudligi bilan bog'liq. ASB bilan kuzatilgan somatik kasalliklarning katta qismi uchun ASB bilan kasallangan bolalar va o'smirlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydigan samarali terapiya usullari mavjud. Kamdan kam hollarda ASB metabolik kasalliklar, to'planish kasalliklari, mitoxondriyal patologiya va boshqa kasalliklar

tarkibida kuzatilishi mumkin, ular uchun o'ziga xos davolash mavjud yoki meros shakllari ma'lum, bu ham pediatrlar va psixiatrlarning ASB bilan kasallangan bolalarning somatik holatiga e'tiborini oshirishni talab qiladi.

3B	Audiologik testlarni o'tkazish (ob'ektiv audiometriya) va eshitish qobiliyatini istisno qilish uchun ASB va ASB tashxisi qo'yilgan deb gumon qilingan barcha bolalar uchun surdolog yoki LOR shifokorini qabul qilish (tekshirish, maslahat) tavsiya etiladi.
-----------	---

Eshitish qobiliyatining buzilishi ham ASB bilan bog'liq kasalliklar bo'lishi mumkin, ham ASB namoyon bo'lishiga o'xshash nutq rivojlanishining kechikishiga olib kelishi mumkin, bu esa har bir bola yoki o'spirinda aniq kechikish yoki nutqning etishmasligi bilan differentsial tashxisni talab qiladi.

3B	Irsiy metabolik kasalliklarni aniqlash yoki istisno qilish uchun ASB bilan kasallangan bolalar va o'spirinlarga genetik shifokorni qabul qilish (tekshirish, maslahat) tavsiya etiladi.
-----------	---

Kamdan kam hollarda ASB irsiy metabolik kasalliklar, mitoxondriyal patologiya va boshqa genetik kasalliklarning klinik ko'rinishining bir qismi bo'lishi mumkin. ASB ni dastlabki tashxislashda irsiy kasallik belgilarini aniqlash uchun genetik shifokor tomonidan tekshirish tavsiya etiladi. Tug'ma metabolik kasalliklar uchun testlarni o'tkazish ularning mavjudligini ko'rsatadigan klinik ko'rinishlarda tavsiya etiladi, masalan, uyquchanlik va inhibitsiyon, epileptik tutilishlar, vosita buzilishi, tsiklik qusish, disembriogenezning yorqin stigmalari mavjudligi yoki tug'ilish paytida tug'ma kasalliklar uchun skrining ma'lumotlari mavjud bo'lmaganda.

Fizikal tekshiruv

Fizikal tekshiruv usullari ASB diagnostikasi uchun o'ziga xos va ahamiyatli emas. Shu bilan birga, bolani tekshirish disembriogenez belgilarini, endokrin patologiya xavfini (ortiqcha vazn yoki ovqatlanish etishmasligi va bo'yi pastligi bilan) va boshqalarni aniqlashga imkon beradi va qo'shimcha tekshirish uchun tegishli mutaxassislarga yuboriladi.

Laboratoriya diagnostikasi tadqiqotlari

3C	ASB tashxisi qo'yilgan barcha bolalar va o'spirinlarga autizm spektrining buzilishi etiologiyasini aniqlashtirish uchun genetik tekshiruv tavsiya etiladi.
-----------	--

Turli testlar, xususan, xromosoma mikromatrik tahlili, ekzoma va genom ketma - ketligi, karyotip yorug'lik mikroskopiyasi, FMR1 genidagi CGG takroriy sonini tahlil qilish, MECP1 genidagi mutatsiyalarni qidirish va asd sabablarini topishga qaratilgan boshqa ko'plab testlar o'rganilgan bolalarning 10-20 foizida buzilishning mohiyatini ochib beradi. Olingan natijalar qabul qilingan klinik qarorlarga ta'sir qilishi mumkin, xususan, oilalarda qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazishga imkon beradi, dori terapiyasi bo'yicha qaror qabul qilishga ta'sir qiladi, keraksiz tekshiruvlardan qochadi, umuman oilaning hayot sifatiga ta'sir qiladi. Muayyan genetik kasalliklarga xos bo'lgan o'ziga xos fenotipga ega bo'lish ma'lum bir genetik kasallikni aniqlash ehtimolini oshirsa-da, genetik kasalliklar ASB bilan og'rigan bolalarda aqliy zaiflik va o'ziga xos fenotipsiz ham aniqlanishi mumkin. Genetik tekshiruvning yuqori narxini hisobga olgan holda, genetik shifokorlar yoki ushbu sohadagi boshqa mutaxassislarni jalb qilgan holda, genetik tekshiruvni o'tkazish uchun individual reja tuzilishi kerak.

Instrumental diagnostika tadqiqotlari

3B	Tashxis qo'yish va etiologiyani aniqlashtirish uchun ASB yoki ASB shubhasi bo'lgan bolalar va o'spirinlarga elektroensefalografiya (EEG) ni muntazam ravishda o'tkazish tavsiya etilmaydi.
-----------	--

ASB bilan eegning barcha turlarini o'tkazishda og'ishlar va xususiyatlarning ko'payishi, shu jumladan epileptiform faollik aniqlanishi mumkinligi haqida hech qanday shubha yo'q, EEGdagi o'zgarishlar va ASB belgilari o'rtasida aniq bog'liqlik aniqlanmagan. ASB -ga xos aloqa va xatti-harakatlarning buzilishi tufayli ushbu tekshiruvni o'tkazish qiyinchiliklarga olib kelishi mumkin. EEG tashxis qo'yish va terapiya yondashuvlarini aniqlash uchun EEG zarur bo'lgan boshqa kasalliklarga shubha qilinganida ko'rsatilishi mumkin, masalan, epilepsiya va epileptik ensefalopatiyalarda.

ASB bilan kasallangan bolalar va o'spirinlar orasida epilepsiya tarqalishining yuqori darajasini hisobga olgan holda, shifokorlar tekshiruv paytida epilepsiya belgilariga alohida e'tibor berishlari va ASB bilan kasallangan bolalarning ota-onalarini ularning paydo bo'lish ehtimoli va mumkin bo'lgan tutilishlarning xilma-xilligi to'g'risida ogohlantirishlari kerak.

3B	ASB tashxisiga aniqlik kiritish uchun ASB shubha qilingan bolalar va o'spirinlarga muntazam ravishda neyroimaging (kompyuter tomografiyasi (KT), magnit-rezonans tomografiya (MRT) va boshqalar) tavsiya etilmaydi.
-----------	---

Tashxis qo'yish uchun neyroimaging tadqiqotlarining ahamiyati ASB shubhasi bo'lgan barcha bolalar va o'smirlarga muntazam ravishda o'tkazishni tavsiya qilish uchun etarli emas. ASB bilan neyroimaging uchun ko'rsatmalar neyroimaging zarur bo'lgan boshqa kasalliklarning mavjudligi (masalan, epilepsiya yoki miyadagi volumetrik jarayonga shubha).

Boshqa diagnostik tadqiqotlar

Skriningni kundalik tibbiy amaliyotga kiritish ASB ni erta aniqlashga va rivojlanish buzilishlarini faqat shifokorning klinik taassurotlari bilan solishtirganda aniqroq tashxislashga yordam berishi isbotlangan.

Maqsad va shartlarga qarab, skriningning ikkita asosiy darajasi ajratiladi. I darajali skrining vositalari umumiy populyatsiyada ASB xavfini aniqlash uchun mo'ljallangan, ular yuqori sezuvchanlikka ega, o'tkazish, natijalarni hisoblash va talqin qilishda tezkor, maxsus tayyorgarlikni talab qilmaydi va asosan ota-onalar va bolani yaqindan biladigan boshqa kattalar uchun so'rovnomalar, ammo usulning sezgirligini oshirishga yo'naltirilganligi sababli.. noto'g'ri ijobiy holatlarning yuqori ko'rsatkichlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin. II darajali skriningning maqsadi ota-onalar yoki tibbiyot mutaxassislari tomonidan tashvish bildirilgandan yoki birinchi darajali skrining natijalari ijobiy bo'lganidan keyin ASB xavfini boshqa rivojlanish buzilishlaridan farqlashdir. II darajali vositalar o'ziga xos xususiyatlarga ega, qo'shimcha tayyorgarlikni talab qilishi mumkin, natijalarni o'tkazish va qayta ishlash uchun ko'proq vaqt talab etiladi.

Skrining darajasidan qat'i nazar, asboblarga bir qator talablar qo'yiladi. Standartlashtirish protsedurasini etarlicha katta namunada o'tkazish, tasdiqlangan ishonchlilik va haqiqiylik (80% dan ortiq o'ziga xoslik bilan yuqori sezgirlikka e'tibor qaratish), natijalarni o'tkazish, hisoblash va talqin qilish tezligi va qulayligi majburiydir.

Agar skrining natijalariga ko'ra ASB mavjudligi xavfi aniqlansa, qo'shimcha tashxis qo'yish tavsiya etiladi. ASB ning sezilarli heterojenligi, shuningdek, qo'shma kasalliklarning paydo bo'lish chastotasi tufayli, hozirgi vaqtda xalqaro hamjamiyatda ASB diagnostikasining umumiy qabul qilingan "oltin standarti" ko'p tarmoqli mutaxassislarning jamoasining (multi - disciplinary team, MDT) konsensus qarori hisoblanadi. Ushbu standart, psixiatrik baholashdan tashqari, standartlashtirilgan diagnostika usullaridan foydalangan holda ASB bilan bog'liq simptomlarning zo'ravonligini instrumental diagnostika qilish va funksional sohalarni (shu jumladan til va nutqning rivojlanishini, intellektual sohani va moslashuvchan ishlash darajasini baholashni) o'rganishni o'z ichiga oladi. Ikkinchisi XKT

- 11 ning yaqinda chiqarilishi nuqtai nazaridan ayniqsa muhimdir (uning doirasida ASB diagnostikasi intellektual va tilni rivojlantirish darajasini belgilashni o'z ichiga oladi).

ASB namoyon bo'lishini diagnostika qilishning instrumental usullaridan "oltin standart" ga eng yaqin bo'lgan narsa "ADOS-2 autizmli diagnostika tekshiruv rejasi" va "autizm diagnostikasi intervyusi – qayta ishlangan (ADI-R)" (shu bilan birga, har bir usul alohida-alohida yuqori sezuvchanlik va o'ziga xoslik bilan tavsiflanadi).

Bolaning rivojlanishining funktsional sohalarini baholashda ma'lum bir diagnostika vositasini tanlash bolaning yoshi, ijtimoiy-kommunikativ buzilishlarning og'irligi va intellektual va nutqni rivojlantirishda kechikish shubhalarining mavjudligi/yo'qligi to'g'risidagi dastlabki ma'lumotlar, shuningdek bir qator qo'shimcha parametrlar, masalan, texnikaning mavjudligi, mutaxassisning zarur malakasi va diagnostika bahosini o'tkazish uchun mavjud bo'lgan vaqtinchalik resurslar. Standartlashtirilgan vositalardan foydalangan holda ASB diagnostikasi ma'lum bir texnikadan foydalangan holda diagnostika bo'yicha o'qitilgan tibbiy (klinik) psixolog tomonidan amalga oshirilishi mumkin.

ASB bilan og'rigan bolalarda adaptiv faoliyat darajasini baholash vositalari orasida klinik va tadqiqot amaliyotida eng ko'p qo'llaniladigan usul "Vaynland adaptiv xulq-atvor shkalasi" (hozirda metodologiyaning uchinchi versiyasi ishlab chiqilgan - Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition; V ASB -III).

Intellektual sohani baholash uchun quyidagi usullar tavsiya etilishi mumkin: "Mallen erta rivojlanish shkalasi "(Mullen erta o'rganish ko'lami; MSEL); "to'rtinchi qayta ko'rib chiqilgan maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarda aqlni o'rganish uchun D. Veksler testi" (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, Fourth Edition; WPPSI-IV); "Beshinchi qayta ko'rib chiqilgan bolalarning aql-idrokini o'rganish uchun D. Veksler testi" (Wechsler Intelligence Scale for Children, Fifth Edition; WISC-V); "Ikkinchi qayta ko'rib chiqilgan Kaufman Intelligence test Battery" (Kaufman Assessment Battery for Children, Second Edition normal Update; KABC-II); "uchinchi qayta ko'rib chiqilgan xalqaro Layter mahsuldorlik shkalasi" (Leiter International Performance Scale, Third Edition; LIPS-3); "ikkinchi qayta ko'rib chiqilgan universal og'zaki bo'lmagan razvedka testi" (Universal Nonverbal Intelligence Test, Second Edition; UNIT-2) bolalarda og'zaki bo'lmagan aqlni baholash uchun, xususan nutqni rivojlantirishda kechikish bilan.

ASB bo'lgan bolalarning til, nutq va kommunikativ rivojlanishini baholashda eng ko'p o'rganilgan va keng tarqalgan standartlashtirilgan usullar " beshinchi qayta ko'rib chiqilgan maktabgacha yoshdagi bolalarda til va nutqni baholash shkalasi (Preschool Language Scales, Fifth Edition; PLS-V) "va" aloqa va ramziy xatti-harakatlar shkalasi " (Communication and Symbolic Behavior Scales; CSBS). Shuningdek, 36 oygacha bo'lgan bolalarda til rivojlanishini o'rganishda "36 oygacha bo'lgan bolalar uchun yosh bolalarning kommunikativ rivojlanishining Makartur testi (CDI)"qo'shimcha sifatida ishlatilishi mumkin. Rivojlanishning kechikishi bilan yuqori yosh oralig'ini uzaytirish mumkin.

1B

Keyingi diagnostika protseduralarini o'tkazish zarurligini, shuningdek tegishli aralashuvlarni boshlash zarurligini tasdiqlash uchun ASB xavfini aniqlash uchun uch yoshgacha bo'lgan barcha bolalarga umumiy pediatriya amaliyotida skrining o'tkazish tavsiya etiladi.

Skriningni birlamchi tibbiy yordam amaliyotiga kiritish ASB ni erta aniqlashga va rivojlanish buzilishlarini faqat shifokorning klinik taassurotlari bilan solishtirganda aniqroq tashxislashga

yordam berishi isbotlangan. Skrining ayniqsa muhimdir, chunki ASB diagnostikasi ko'p bosqichli va uzoq davom etadigan jarayon bo'lib, terapevtik aralashuvlarning erta boshlanishi yaxshi prognozga olib keladi.

1A	ASB xavfini aniqlash uchun 16 oydan 30 oygacha bo'lgan barcha bolalar uchun M-CHAT-R/F so'rovdan foydalanish tavsiya etiladi.
-----------	---

Hozirgi vaqtda MCHAT-R/F 16-30 oylik bolalarda ASB xavfini baholash uchun eng samarali va o'rganilgan birinchi darajali skrining vositasidir. M-CHAT-R skriningi ijobiy bo'lsa, ballar to'plangan masalalar bo'yicha ota-ona bilan qo'shimcha bosqichma-bosqich suhbatdan foydalanish tavsiya etiladi. Ushbu protsedura metodologiyaning ijobiy natijasining (PPV - Positive Predictive Value) prognoz qiymatini sezilarli darajada oshiradi. Skrining ijobiy bo'lsa M-CHAT-R/F natijasi har qanday rivojlanish buzilishini keyinchalik aniqlash ehtimoli 94,6% ni tashkil qiladi. Suhbat mahalliy pediater tomonidan profilaktika yoki dispanser qabul qilish (tekshirish, maslahat) paytida ham, telefon orqali ham o'tkazilishi mumkin.

2B	4 yoshdan oshgan bolalar uchun SCQ (II darajali skrining) texnikasidan foydalanish tavsiya etiladi, agar aqliy rivojlanish kamida ikki yoshli bolaning darajasiga to'g'ri kelsa, klinik tekshiruv paytida ASB shubhalari paydo bo'lsa yoki ota-onalarning shikoyatlari asosida ASB xavfini aniqlash va aniqlashtirish uchun.
-----------	--

2B	Klinik tekshiruv paytida yoki ota-onalarning shikoyatlari asosida ASB xavfini aniqlash va aniqlashtirish uchun 1 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun CASD (II darajali skrining) usulidan foydalanish tavsiya etiladi.
-----------	---

Har bir texnikaning o'ziga xos kuchli tomonlari bor, shuning uchun ma'lum bir vositani tanlash skrining vazifalari bilan belgilanishi mumkin: tekshirilayotgan bolaning yoshi, mutaxassisning vaqti, anamnestik ma'lumotlarning mavjudligi va ma'lum bir mutaxassis uchun usullarning mavjudligi.

1A	ASB bilan bog'liq asosiy simptomlarning og'irligini aniqlash va klinik diagnostikaning aniqligini oshirish uchun 12 oylikdan boshlab, ASB bilan bog'liq bo'lgan murakkab diagnostika jarayonida ASB shubha qilingan bolalarga "autizm uchun diagnostika tekshiruv rejasi, ikkinchi versiya (ADOS-2)" ni o'tkazish.
-----------	--

ADOS-2-dan foydalanish mualliflik huquqi egalaridan standartlashtirilgan rag'batlantiruvchi materiallar to'plamini sotib olishni, shuningdek maxsus o'qitish va tajriba o'tkazishni talab qiladi. Ados-2 ASB bilan bog'liq alomatlar uchun yuqori o'ziga xoslikka ega bo'lsa-da, uning natijalari klinik baholash va rasmiy diagnostika zarurligini almashtirmaydi. ADO-2 va ADI-R almashish natijalarning aniqligini oshiradi.

1A	ASB bilan bog'liq asosiy simptomlarning og'irligini aniqlash va aniqlikni oshirish uchun kompleks diagnostika jarayonida 3 yoshdan oshgan bolaning ota - onasi yoki boshqa yaqin kattalar (aqliy yoshi 2 yoshdan) bilan "autizm diagnostikasi bo'yicha intervyu-qayta ishlangan (ADI-R)" o'tkazish tavsiya etiladi klinik diagnostika.
-----------	--

ADI-R-dan foydalanish mualliflik huquqi egalaridan standartlashtirilgan rag'batlantiruvchi materiallar to'plamini sotib olishni, shuningdek maxsus o'qitish va tajriba o'tkazishni talab qiladi. ADI-R ASB bilan bog'liq alomatlar uchun yuqori o'ziga xoslikka ega bo'lsa-da, uning natijalari klinik baholash va rasmiy diagnostika zarurligini almashtirmaydi. ADOS-2 va ADI-R almashish natijalarning aniqligini oshiradi.

Davolash

Hozirgi vaqtda ASB ning asosiy belgilariga ta'sir ko'rsatadigan biron bir dori tasdiqlanmagan. ASB uchun asosiy davolash usullari asosan dori-darmonsiz bo'lib, xulq-atvor, ta'lim va psixologik aralashuvlarni o'z ichiga oladi.

Shu bilan birga, farmakologik vositalar qo'shma kasalliklarni davolashda samarali bo'lishi mumkin, shu jumladan asabiylashish, o'ziga zarar etkazadigan xatti-harakatlar, tajovuzkorlik, obsesif-kompulsiv buzuqlik(OKB), kayfiyatning buzilishi, katatoniya, diqqat etishmasligi giperaktivligi buzilishi (DEGS) yoki bo'lmasdan (DES), uyqu buzilishi.

Farmakologik davolanishni faqat ruhiy kasalliklar bilan bog'liq bo'lmagan boshqa tibbiy muammolar (og'riq sindromlari, epileptik tutilishlar va boshqalar), shuningdek atrof-muhit omillarining ta'siri chiqarib tashlanganidan keyin boshlash tavsiya etiladi. Giyohvand moddalarni iste'mol qilish xulq-atvor belgilari sezilarli darajada ishlashga olib keladigan va giyohvand bo'lmagan tuzatishga javob bermaydigan holatlarda ko'rib chiqilishi kerak.

Ushbu bo'limda ASB bo'lgan bolalarda komorbid kasalliklarni davolash uchun ishlatilganda samaradorligi o'rganilgan dorilar ko'rib chiqiladi.

Shu bilan birga, shuni ta'kidlash kerakki, autizmi bolalarda komorbid kasalliklar mavjud bo'lsa, bu har bir kasallik uchun mavjud tavsiyalar va standartlarda nazarda tutilgan boshqa dori vositalaridan foydalanishni istisno etmaydi.

Bolalar va o'smirlarga OKB va depressiv kasalliklarni davolash uchun individual selektiv serotoninni qaytarib olish ingibitori (SSRI) va trisiklik antidepressantlar (TSA) ko'rsatilgan bo'lsa-da, ularning ASB bilan og'riq bemorlarda qo'llanilishi va samaradorligi to'g'risidagi ma'lumotlar cheklangan. Professional adabiyotlarda ASB bilan og'riq bolalarda antidepressantlar ma'lumotlarini o'rganish zarurligi ta'kidlangan, ammo hozirgi vaqtda ASB bilan og'riq bolalarda depressiya va OKBni davolash neyrotipik rivojlanishi bo'lgan bolalarda bo'lgani kabi jahon amaliyotida ham mos keladi. SSRI guruhidan sertralin va eskitalopram okbni davolash uchun bolalar va o'smirlar uchun tasdiqlangan dozalarda, shuningdek tsa guruhidagi antidepressantlar (klomipramin) buyuriladi.

Ushbu dori-darmonlarni pediatriya amaliyotida keng qo'llash ularning samaradorligi va xavfsizligi bo'yicha tadqiqotlar natijalarini ASB bo'lgan bolalar va o'spirinlarga ekstrapolyatsiya qilishga imkon beradi. Bu, ayniqsa, komorbid kasalliklar bu bolalarda neyrotipik rivojlanishi bo'lgan bolalarga qaraganda sezilarli darajada tez-tez uchrab turishi bilan bog'liq.

Komorbid kasalliklarni tibbiy davolash

2B

Risperidon ASB bilan og'riq bolalar va o'spirinlarga asabiylashish, tajovuzkorlik va o'ziga zarar etkazadigan xatti-harakatlarni to'xtatish uchun tavsiya etiladi.

Risperidon bolaning tana vazniga qarab 2 dan 3,5 mg gacha (45 kg dan kam yoki undan ko'p) buyuriladi; amaliyotchilar 0,25 mg boshlang'ich dozani bir marta og'iz orqali tavsiya qiladilar, agar kerak bo'lsa, asta-sekin ko'payishi mumkin. Keyinchalik, terapiyani davom ettirish bilan sutkalik dozani 2 dozaga bo'lish mumkin.

2A

Aripiprazol ASB bilan og'riq bolalar va o'spirinlarga asabiylashish, tajovuzkorlik va o'ziga zarar etkazadigan xatti-harakatlarni qisqa kursda (6 haftagacha) to'xtatish tavsiya etiladi.

Terapiyani mumkin bo'lgan minimal dozalar bilan boshlash kerak, agar kerak bo'lsa, dozani 5 mg gacha bo'lgan bosqichlarda tuzatish kamida bir hafta oralig'ida amalga oshirilishi kerak. Qo'llab-quvvatlovchi dozalar kuniga 5-15 mg, maksimal dozasi kuniga 15 mg. Dozani tolerantlik va terapevtik javobga muvofiq individual ravishda tanlash kerak. Davolashning davomiyligi individual ravishda belgilanadi, uzoq muddatli aripiprazol terapiyasi natijalarni yaxshilashi haqida ishonchli dalillar yo'q.

2C

Atomoksetin* ASB bilan kasallangan bolalar va o'spirinlarga tegishli DEGS yoki DENi davolash uchun tavsiya etiladi.

Atomoksetin* 6 yoshdan oshgan bolalar uchun tasdiqlangan DES va DEGSni davolash uchun ishlatiladi. Tavsiya etilgan boshlang'ich doza kuniga 0,3 mg/kg ni tashkil qiladi (eng yaqin 5 mg gacha yaxlitlanadi), haftalik o'sish kuniga 0,3 mg/kg ni tashkil qiladi. Agar cheklovchi nojo'ya ta'sirlar yoki yaxshilanish bo'lmasa, sutkalik doza kuniga 1,2 mg/kg maqsadli dozaga etkaziladi.

1A

Melatonin ASB bilan og'rigan bolalar va o'spirinlarga uxlashni osonlashtirish va uxlash muddatini uzaytirish uchun tavsiya etiladi.

Melatonin uxlash vaqtini qisqartiradi va uxlash vaqtini oshiradi, shuningdek, yaxshi xavfsizlik profiliga ega. Melatoninning dozasi individual ravishda tanlanadi va yotishdan bir necha soat oldin bir marta og'iz orqali 2 dan 5 mg gacha o'zgaradi.

2B

Fluoksetin bolalar (8 yoshdan boshlab) va ASB bilan og'rigan o'smirlar uchun OKB komorbid simptomlarini davolash uchun tavsiya etiladi.

Dastlabki dozasi kuniga 4-8 mg, bir marta og'iz orqali, vazniga qarab, terapiyaga kutilgan javob bo'lmasa, dozani bir necha hafta davomida oshiradi. Qo'llab - quvvatlovchi doz - kuniga 20 mg (maksimal-kuniga 30 mg).

Boshqa davolash

Samaradorlik uchun etarli dalillarga ega bo'lmagan aralashuvlarga quyidagilar kiradi: kazein va glyutensiz parhez, ketogenik parhez, hayvonlar bilan davolash (gippoterapiya, kanisterapiya, delfin terapiyasi), osteopatiya, akupunktur, Art-terapiya, Tomatis usuli va bioakustik tuzatish, miya mikropolyarizatsiyasi, najas transplantatsiyasi, "Biofeedback" texnikasi, serebellar stimulyatsiya va boshqalar. Ushbu usullarning samaradorligi va xavfsizligi to'g'risida ishonchli dalillar yo'qligi, yuqori narx, bajarilish sifati ustidan nazorat yo'qligi sababli, ularni ASB bilan og'rigan bemorlarga buyurish shifokor amaliyotida hech qanday asosga ega emas.

2B

ASB simptomlarini davolash uchun ASB bo'lgan bolalar uchun xelatlash usuli tavsiya etilmaydi.

Ushbu usul ASB terapiyasida samarasiz bo'lib, jiddiy yon ta'sirga, shu jumladan yurak tutilishiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, xelatlash jarayonida o'lim holatlari qayd etilgan.

Agar ASB bilan kasallangan bolaning ota-onasi ushbu protseduraga yoki boshqa "og'ir metallarni tozalash usullariga" murojaat qilish istagini bildirsa yoki hozirda yoki hech qachon xelatdan foydalanish haqiqati aniqlansa, ota-onalarga ushbu usul samarali emasligi, ko'plab yon ta'sirga ega ekanligi va o'limga olib kelishi mumkinligi haqida xabar berish kerak.

1A

ASB bilan og'rigan bolalar uchun ASBni davolash uchun giperbarik oksigenatsiya usuli tavsiya etilmaydi.

Ushbu usul ASB ning asosiy belgilariga hech qanday ijobiy ta'sir ko'rsatmaydi, ammo yon ta'sirga olib kelishi mumkin, ularning eng keng tarqalgani quloq barotravmasi. Agar bolaning ota-onasi ushbu usulni sinab ko'rish istagini bildirsa yoki hozirda uni qo'llasa, ota-onalarga ushbu usul ASB alomatlariga hech qanday ta'sir ko'rsatmasligi, ammo shu bilan birga istalmagan ta'sirga va eshitish moslamasiga jiddiy zarar etkazishi mumkinligi haqida xabar berish kerak.

Reabilitatsiya

Hozirgi vaqtda ASB tibbiy reabilitatsiyasining o'ziga xos usullari mavjud emas. Zamonaviy ilmiy dalillar ASB bilan bog'liq asosiy kamchiliklarni bartaraf etish uchun xulq-atvor, psixologik va ta'lim

yondashuvlariga asoslangan doimiy habilitatsiyadan ko'ra samaraliroq vositani taklif qila olmaydi. Ushbu aralashuvlar maxsus o'qitilgan o'qituvchilar, psixologlar, nutq terapevtlari, ota-onalar va ASB bilan kasallangan bolaning boshqa qarindoshlari tomonidan amalga oshirilishi mumkin. Shifokor amaliyotida ota-onalarga bolani ASB bilan habilitatsiya qilish uchun aralashuvlarni tanlash bo'yicha tavsiyalar tashxis qo'yilgandan keyin ham, psixiatr va pediatrning muntazam tibbiy tayinlanishlari doirasida bemorni kuzatish jarayonida ham maslahat berishning muhim tarkibiy qismidir.

Muayyan yondashuvning samaradorligini asoslashda uslubiy qiyinchiliklarga qaramay, ularning aksariyati ASB bilan kasallangan bemorlarning turli guruhlariga uchun samarali deb topildi. Ko'pgina hollarda, ASB belgilarining og'irligini kamaytirish uchun ushbu aralashuvlarning samaradorligi o'rganilmagan yoki isbotlanmagan. Shu bilan birga, aralashuvlarning muhim qismi ASB belgilari bilan bevosita bog'liq bo'lmagan maqsadlarga erishishga qaratilgan, masalan, nutqni rivojlantirish va muqobil aloqa shakllarini o'rgatish, kognitiv qobiliyatlarni rivojlantirish, moslashuvchan xatti-harakatlarni rivojlantirish, istalmagan xatti-harakatlardan xalos bo'lish.

ASB uchun tibbiy bo'lmagan aralashuvlarni tasniflash juda qiyin. Hozirgi vaqtda ilmiy hamjamiyatda aralashuvlar va ularning guruhlariga murojaat qilish uchun ishlatiladigan atamalarni tushinishda aralashuvlarning yagona umumiy qabul qilingan tasnifi va bir xilligi mavjud emas. Ko'pincha bir xil atama butunlay boshqa ma'nolarda ishlatiladi. Shuningdek, ba'zi aralashuvlar boshqalarning tarkibiy qismi bo'lishi mumkin, bu ularni bir-biri bilan taqqoslashni ma'nosiz qiladi. Bu aralashuvlar samaradorligining dalil bazasini tashkil etuvchi tizimli sharhlar va meta - tahlillarni taqqoslash va talqin qilishda qiyinchiliklarga olib keladi. Bundan tashqari, meta-tahlillar ko'pincha bir-biridan juda farq qiladigan aralashuvlar guruhi uchun natijani taqdim etadi, bu esa guruhga kiritilgan har bir o'ziga xos aralashuvning samaradorligi to'g'risida xulosa chiqarishga imkon bermaydi. Bu aralashuvlarning dalillar bazasini va xususan, ushbu tavsiyalarni baholashga aniq cheklovlar qo'yadi.

Xulq-atvor, psixologik va ta'lim aralashuvlarini (1) kompleks (comprehensive) va (2) maqsadli (focused)ga bo'lish keng tarqalgan va qabul qilingan. Keng qamrovli dastur ASB bemorining rivojlanishi uchun muhim bo'lgan barcha ko'nikmalarning intensivligi, davomiyligi, ko'pkomponentligi va e'tiborini tavsiflaydi, maqsadli aralashuv esa qisqa muddatli bo'lishi mumkin va hozirgi paytda muhim bo'lgan natijaga erishishga qaratilgan bo'lishi mumkin – masalan, istalmagan xatti-harakatlarning ma'lum bir turidan xalos bo'lish. E'tibor bering, maqsadli aralashuvlar keng qamrovli dasturlarning tarkibiy qismlari bo'lishi mumkin. Ushbu tasnif ushbu klinik tavsiyalarda ham qo'llaniladi.

1. Aralashuvning keng qamrovli dasturlari

Ushbu aralashuvlar quyidagi xususiyatlarga ega:

- keng qamrovli dasturlar — intensiv va bir nechta mahorat guruhlarini rivojlantirishga qaratilgan; uyda, ixtisoslashtirilgan markazlarda yoki ta'lim tashkilotlarida amalga oshiriladi;
- dasturning mazmuni yaxshi aniqlangan, ya'ni dasturni amalga oshirishning amaliy jihatlari batafsil tavsiflovchi qo'llanma mavjud; qoida tariqasida, dastur ishlab chiquvchilar tomonidan taklif qilingan nomga ega.

2A	Maktabgacha yoshdagi bolalar uchun kognitiv qobiliyatlarni (og'zaki va og'zaki bo'lmagan IQ), nutq qobiliyatlarini (ekspressiv va retseptiv) va moslashuvchan xatti - harakatlarni (shu jumladan ijtimoiy ko'nikmalar, aloqa qobiliyatlari va hayotiy ko'nikmalarni) rivojlantirish uchun amaliy xulq-atvorni tahlil qilish tamoyillariga asoslangan keng qamrovli aralashuv dasturi-erta intensiv xulq-atvor aralashuvi (early intensive behavioral intervention, EIBI) tavsiya etiladi.
-----------	---

Samaradorlik bo'yicha tadqiqotlarning muhim qismi ushbu dasturning Lovaas modeli (aka UCLA modeli yoki YAP modeli) deb nomlanuvchi varianti uchun o'tkazildi. Bu yosh bolalar uchun keng qamrovli dastur bo'lib, u individual blok usulini (DTT) qo'llashga asoslangan va bola bilan mashg'ulotlar uyda yoki ixtisoslashtirilgan markazda mutaxassis tomonidan individual ravishda

amalga oshiriladi. Dastur amaliy xulq-atvorni tahlil qilish metodologiyasi (XAT, ABA) doirasida ishlab chiqilgan. Tarixiy jihatdan dastlab aynan shu dastur "ABA terapiyasi" deb nomlangan, ammo keyinchalik boshqa dasturlarning paydo bo'lishi va ASB bo'lgan bolalar uchun turli xil papaga asoslangan dasturlardan foydalanadigan tashkilotlarning jadal rivojlanishi tufayli "ABA terapiyasi" atamasi o'ziga xos ma'nosini yo'qotdi va shuning uchun ushbu klinik tavsiyalarda ishlatilmaydi.

2A	Keng qamrovli dastur tavsiya etiladi Denver erta aralashuv modeli, ESDM (Early Start Denver Model) nutq qobiliyatini rivojlantirish maqsadida 14 oydan 30 oygacha bo'lgan ASB bo'lgan bolalar uchun.
-----------	--

2C	Keng qamrovli dastur tavsiya etiladi Denver erta aralashuv modeli, ESDM (Early Start Denver Model) 18 oydan 30 oygacha bo'lgan asd bilan og'rigan bolalar uchun kognitiv ko'nikmalarni rivojlantirish, moslashuvchan xatti-harakatlar va autizm belgilarini kamaytirish maqsadida.
-----------	--

48 oygacha bo'lgan bolalar uchun mo'ljallangan keng qamrovli ESDM dasturi rivojlanish psixologiyasiga asoslangan naturalistik xulq-atvor aralashuvi toifasiga kiradi (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions, NDBI). Ushbu toifadagi boshqa aralashuvlar singari, ushbu model xatti-harakatlar va rivojlanish psixologiyasining amaliy tahliliga asoslangan bo'lib, aralashuv uchun tabiiy muhitdan foydalaniladi. Ushbu modelning ikkala guruh variantlari va ota-onalarning ta'limiga asoslangan variantlar mavjud.

2B	Kognitiv, nutq va ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirish, shuningdek ASB alomatlarini kamaytirish uchun 4 yoshdan boshlab ASB bo'lgan maktabgacha yoshdagi bolalar uchun keng qamrovli inklyuziv LEAP (Learning Experiences - Maktabgacha tarbiyachilar va ota - onalar uchun alternativ dastur-o'quv tajribasi va maktabgacha yoshdagi bolalar va ularning ota-onalari uchun muqobil dastur) tavsiya etiladi.
-----------	---

Ushbu dastur xulq-atvorni amaliy tahlil qilish usullaridan, shuningdek, to'liq inklyuziv muhitda (bolalar bog'chalari guruhlari) o'qitishning boshqa usullaridan foydalanishga asoslangan. Tidbsh va DIDBSh yuqori sifatli RNOTga asoslanadi, chunki ilgari o'tkazilgan keng ko'lamlı kvazi-eksperimental tadqiqot LEAP dasturining TEACCH dasturidan ustunligini va hech qanday maxsus keng qamrovli dasturdan foydalanmasdan amalga oshirilgan aralashuvni ko'rsatmadi.

2B	Ijtimoiy xulq – atvorni yaxshilash va istalmagan xatti-harakatlar chastotasini kamaytirish, kognitiv, og'zaki, motorli, idrok etish ko'nikmalarini rivojlantirish maqsadida ASB bilan kasallangan bolalar, o'smirlar va yoshlar uchun keng qamrovli TEACCH (autistik va tegishli aloqa bilan shug'ullanadigan bolalarni davolash va o'qitish-autizm va unga aloqador aloqa muammolari bo'lgan bolalarni davolash va o'qitish) tavsiya etiladi.
-----------	--

TEACCH aralashuvi ASB bilan kasallangan odamni o'qitish yondashuvini individuallashtirishga, shu jumladan individual maqsadlar va o'quv dasturiga va o'quv muhitini ASB bilan kasallangan odamning ehtiyojlariga moslashtirishga asoslangan.

Maqsadli aralashuvlar

Quyida keltirilgan aralashuvlar va aralashuvlar guruhlari, aslida, bir-biridan sezilarli darajada farq qilishi va umumiy xususiyatlarga ega bo'lmasligi mumkin. Ushbu bo'limga kiritish uchun aralashuv (aralashuvlar guruhi) uchun zarur talab e'lon qilingan samaradorlik ma'lumotlarining mavjudligi va keng qamrovli dasturlar bo'limiga aralashuvni kiritish uchun etarli belgilarning yo'qligi. Qulaylik uchun aralashuvlar uchta toifaga bo'linadi.

Muayyan mahorat guruhiga qaratilgan aniq maqsadli aralashuvlar:

Ushbu aralashuvlar quyidagi xususiyatlarga ega:

- muayyan mahorat guruhini rivojlantirishga qaratilgan;
- dasturning mazmuni yaxshi aniqlangan, ya'ni dasturni amalga oshirishning amaliy jihatlarini batafsil tavsiflovchi qo'llanma mavjud.

2A	2 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda asd alomatlarini kamaytirish uchun PACT aralashuvi (Preschool Autism Communication Trial – autizimli maktabgacha yoshdagi bolalarda aloqa ko'nikmalarini rivojlantirish) tavsiya etiladi.
-----------	---

PACT aralashuvi bola va ota-onalar o'rtasida ijtimoiy aloqani rivojlantirishga qaratilgan. Ota-ona terapiyaning asosiy mavzusidir. Tadqiqotlar aralashuv tugaganidan bir necha yil o'tgach, PACT bilan shug'ullangan bolalarda ASB belgilarining zo'ravonligining pasayishini ko'rsatadi.

2A	Olti yoshgacha bo'lgan asd bilan kasallangan bolalarda ijtimoiy (birgalikdagi e'tibor va ijtimoiy ishtirok) va o'yin ko'nikmalarini rivojlantirish uchun JASPER aralashuvi (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation) tavsiya etiladi.
-----------	---

JASPER aralashuvi (Joint Attention, Symbolic Play and Engagement Regulation - birgalikdagi e'tibor, ramziy o'yin va ishtirokni tartibga solish) xulq-atvor va rivojlanish psixologiyasining amaliy tahliliga asoslangan va NDBI toifasiga kiradi. U EIBI (past intensivlikka qo'shimcha sifatida) kabi keng qamrovli aralashuv dasturlari bilan birgalikda ishlatilishi mumkin. Mutaxassislar ham, ota-onalar ham aralashuv sub'ekti sifatida harakat qilishlari mumkin (model variantiga qarab).

2B	2-6 yoshli bolalarda nutq ko'nikmalarini rivojlantirish uchun asosiy reaksiyalarni o'rgatish (PRT – pivotal response training/teaching/treatment) aralashuvi tavsiya etiladi.
-----------	---

Aralashuv xulq-atvor va rivojlanish psixologiyasining amaliy tahliliga asoslangan va NDBI toifasiga kiradi. Garchi bu aralashuv ba'zan kompleks modellar deb tasniflansa-da, tadqiqotlarda asosiy e'tibor nutq ko'nikmalariga qaratiladi va shuning uchun bir qator so'nggi tizimli sharhlarda bu aralashuv maqsadga muvofiq deb hisoblanadi. E'tibor bering, bu aralashuv keng qamrovli ESDM modelining tarkibiy qismidir.

2A	Funksional nutq darajasi past bo'lgan ASB bo'lgan bolalar uchun funksional aloqa ko'nikmalarini, nutq ko'nikmalarini, ijtimoiy ko'nikmalarni, akademik ko'nikmalarni (yozishni) rivojlantirish, istalmagan xatti - harakatlarning chastotasini kamaytirish uchun PECS alternativ aloqa texnikasi (Picture Exchange Communication System – kartalar yordamida aloqa tizimi) tavsiya etiladi.
-----------	---

PECS metodologiyasi amaliy xulq-atvorni tahlil qilish intizomi doirasida ishlab chiqilgan og'zaki xatti-harakatlar nazariyasiga asoslanadi.

2B	DIR/Floortime aralashuvi tavsiya etiladi (Developmental, Individual differences, Relationship-based – rivojlanish, individual, munosabatlarga asoslangan, qo'shma o'yin, dosl. "yerdagi vaqt") maktabgacha yoshdagi ASB bilan og'riq bolalarda ijtimoiy muloqot ko'nikmalarini rivojlantirish va ota-onalar bilan aloqani yaxshilash.
-----------	---

DIR/Floortime aralashuvi rivojlanish psixologiyasiga (ijtimoiy-pragmatik) asoslangan aralashuvlar sinfiga kiradi. Aralashuv bolani tabiiy o'yin muhitida ota - ona bilan o'zaro munosabatda bo'lish jarayonida ma'lum bir ketma-ketlikda asosiy ijtimoiy va kommunikativ ko'nikmalarni o'rgatish printsipiga asoslanadi.

2C	Ijtimoiy ko'nikmalarni o'rgatish va ASB bilan kasallangan bolalar va o'spirinlarda istalmagan xatti-harakatlarning chastotasini kamaytirish uchun ijtimoiy hikoyalar texnikasi tavsiya etiladi.
-----------	---

Muayyan ko'nikmalarni rivojlantirishga qaratilgan maqsadli aralashuvlar guruhleri:

Ushbu aralashuv guruhleri quyidagi xususiyatlarga ega:

- ma'lum bir mahorat guruhini rivojlantirishga yoki ASB bilan birgalikda kasallikka yordam berishga qaratilgan;
- dasturning mazmuni, qo'llaniladigan usullar, har bir aralashuv guruhidagi intensivlik sezilarli darajada farq qilishi mumkin.

1A	Ota-onalarga istalmagan xatti-harakatlarning namoyon bo'lishini kamaytirish uchun 18 yoshgacha bo'lgan ASB bo'lgan bolalar va o'spirinlarning istalmagan xatti-harakatlari bilan ishlashni o'rgatish tavsiya etiladi.
-----------	---

ASB bilan og'riqan bemorlar orasida istalmagan xatti-harakatlar juda keng tarqalgan bo'lib, ASB bemorlari va ularning oilalari uchun o'rganish qobiliyatini, shuningdek, hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi.

2A	ASB bilan og'riqan bemorlarga motor, jismoniy va ijtimoiy ko'nikmalarni yaxshilash uchun moslashuvchan jismoniy tarbiya mashg'ulotlari tavsiya etiladi.
-----------	---

"Adaptiv jismoniy tarbiya" tushunchasi turli xil aralashuvlarni o'z ichiga olishi mumkin: odatdagi kundalik yurishlardan tortib to guruhli tuzilgan sport mashg'ulotlariga qadar. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, jismoniy faollik ASB bilan og'riqan bolalarda bir qator muammolarni hal qilishga yordam beradi: vosita ko'nikmalarini, qo'pol motorli ko'nikmalarni yaxshilaydi, kuch, chidamlilikni oshiradi, ijtimoiy faoliyat ko'nikmalarini oshiradi.

1A	Intellektual nogironligi bo'lmagan ASB bo'lgan bolalar va o'spirinlarda xavotirni kamaytirish uchun kognitiv xulq-atvor psixoterapiyasi tavsiya etiladi.
-----------	--

Anksiyete buzilishi ASB bilan og'riqan bemorlarda keng tarqalgan kombinatsiyalangan kasallikdir. Bir qator RNOT iq darajasi 70 dan yuqori bo'lgan bolalar va o'smirlar uchun kognitiv xulq-atvor psixoterapiyasining samaradorligini ko'rsatadi.

1A	Ijtimoiy aloqani rivojlantirish, shuningdek, cheklangan qiziqishlar va takrorlanadigan xatti-harakatlarni bartaraf etish uchun intellektual nogironligi bo'lmagan 5 yoshdan boshlab ASB bilan kasallangan bolalarning ijtimoiy ko'nikmalarini guruhli o'qitish tavsiya etiladi.
-----------	---

2A	Funksional aloqa ko'nikmalarini, nutq ko'nikmalarini, ijtimoiy ko'nikmalarni, akademik ko'nikmalarni (yozishni) rivojlantirish, istalmagan xatti-harakatlarning chastotasini kamaytirish uchun funksional nutqi past bo'lgan ASB bo'lgan bolalar uchun muqobil va qo'shimcha aloqa usullaridan foydalanish tavsiya etiladi.
-----------	---

AXHT usullari va tamoyillari, ham asosiy, ham yangi ko'nikmalarni o'rgatish va istalmagan xatti-harakatlardan xalos bo'lishga qaratilgan

Ushbu aralashuvlar quyidagi xususiyatlarga ega:

- the AXHT ning asosiy printsiplari bo'lib, AXHT doirasida ishlab chiqilgan yoki AXHT-ga asoslangan keng qamrovli dasturlarda keng qo'llaniladi;

- ularning har biri, qoida tariqasida, autizm bilan bog'liq natijalarga erishishga qaratilgan alohida aralashuv emas, balki boshqa keng qamrovli dasturlar yoki maqsadli aralashuvlar doirasida yoki boshqa usullar bilan birgalikda qo'llaniladigan usul yoki printsipdir.

2A	Kiruvchi xatti-harakatlarni tuzatish bo'yicha individual rejani ishlab chiqish uchun istalmagan xatti-harakatlardan xalos bo'lishga qaratilgan aralashuvlarni amalga oshirishda turli yoshdagi ASB bilan og'rigan bemorlar uchun funktsional xatti-harakatlarni baholash/tahlil qilish usulidan foydalanish tavsiya etiladi.
-----------	--

Xulq-atvorni funktsional baholash/tahlil qilish usuli amaliy xulq-atvorni tahlil qilishning ilmiy intizomi doirasida ishlab chiqilgan. Usuldan foydalanishning maqsadi istalmagan xatti-harakatlardan xalos bo'lishga qaratilgan to'g'ri rejalashtirish va keyingi aralashuvni amalga oshirish uchun istalmagan xatti-harakatlarning funktsiyasini aniqlashdir. ASB bilan istalmagan xatti-harakatlar ASB bilan og'rigan bemorning hayot sifatiga va uning butun oilasiga, shuningdek, unga turli ko'nikmalarni o'rgatish qobiliyatiga ta'sir qiladigan asosiy muammodir. Xulq-atvorni funktsional baholashdan foydalangan holda va foydalanmasdan turli nozologiyalar uchun istalmagan xatti-harakatlardan xalos bo'lishga qaratilgan aralashuvlarni qiyosiy o'rganish natijalarini umumlashtirgan meta-tahlil nafaqat samaradorlikni, balki ushbu yondashuvdan foydalanish zarurligini ham ko'rsatdi. Funktsional xulq-atvorni baholashdan foydalanmasdan aralashuvlar nafaqat istalmagan xatti-harakatlarning pasayishiga olib kelmaydi, balki kerakli xatti - harakatlarni o'rgatishda ham samarasiz.

3A	<p>Amaliy xulq-atvorni tahlil qilish usullari va tamoyillaridan foydalanish tavsiya etiladi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mustahkamlash, 2. o'chirish, 3. maslahatlar, 4. alohida bloklar usuli (diskret namunalar), 5. oldingi stimullar (oldingi holatlar) bilan manipulyatsiyaga asoslangan aralashuv, 6. vazifa tahlili (vazifa algoritmi), 7. reaksiyani to'xtatish va yo'naltirish, 8. muqobil/boshqa/mos kelmaydigan xatti-harakatlarni differentsial mustahkamlash, 9. funktsional aloqani o'qitish (o'qitish) , 10. kechiktirilgan maslahat, 11. o'z-o'zini boshqarish, 12. modellashtirish, 13. video modellashtirish, 14. ssenariylar, 15. vizual yordam <p>turli yoshdagi ASB bilan og'rigan bemorlar va turli xulq-atvor natijalari uchun.</p>
-----------	---

Yagona blok usuli erta intensiv xulq-atvor aralashuvining asosidir. E'tibor bering, ushbu usul va printsiplarning aksariyati AXHT-ga asoslangan bo'lmagan aralashuvlar va dasturlarda qo'llaniladi va ulardan foydalanish mumkin. Masalan, vizual qo'llab-quvvatlash TEACCH dasturining muhim tarkibiy qismidir. Ushbu aralashuvlar ASB bilan kasallangan odamni o'qitishning barcha bosqichlarida o'quv jarayoniga qo'shilishi mumkin va o'qituvchilar, o'qituvchilar, nutq terapevtlari, defektologlar va boshqalar tomonidan tegishli o'qitish sharti bilan amalga oshirilishi mumkin. E'tibor bering, ushbu aralashuvlar xulq-atvor toifalarida ifodalangan har qanday maqsadlarga erishish uchun qo'llanilganligi sababli, ular ASB bilan og'riqan bemor uchun eng xilma-xil ijtimoiy ahamiyatga ega vazifalarni, shu jumladan kasbiy tayyorgarlik, jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanish, tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatini oshirish uchun ishlatilishi mumkin. Ushbu aralashuvlarni sog'liqni saqlash muassasalari amaliyotiga joriy etish tibbiy yordam sifatini oshirish nuqtai nazaridan oqlanadi. Bu bir tomondan mutaxassislarining (pediatr, psixiatr, klinik psixolog) ASB bilan og'riqan bemorlar bilan (shu jumladan og'zaki bo'lmagan bolalar bilan) o'zaro munosabatlari va aloqalarini yaxshilashga imkon beradi. qo'shma kasalliklar va kasalliklarning profillari bo'yicha tekshirish va davolash, boshqa tomondan, tibbiy muassasa asosida ko'rsatiladigan tibbiy va rehabilitatsiya xizmatlari doirasini kengaytirish.

Tavsiya etilmagan rehabilitatsiya usullari

3B	Aralashuvning maqsadlaridan qat'i nazar, ASB bilan og'riqan bolalar uchun xolding terapiyasi usulidan foydalanish tavsiya etilmaydi ushbu usul tasdiqlanmagan va psevdofilmiy nazariyaga asoslanganligi sababli uning samaradorligi isbotlanmagan, ammo o'lim holatlari hujjatlashtirilgan.
-----------	---

Xolding terapiyasi autizmning sababi ona va bola o'rtasidagi bog'lanishni shakllantirish jarayonining buzilishi degan taxminga asoslanadi. Xolding terapiyasining terapevtik mashg'ulotlarida bolaning onasi ko'z bilan aloqa qilganda uni ushlab turishi kerak. Ushbu yondashuv xalqaro ilmiy hamjamiyatda zo'ravonlik deb tan olingan.

Agar ota - onalar bilan suhbat davomida xolding terapiyasidan foydalanish haqiqati aniqlansa, ota-onalarga ushbu yondashuv ASB bilan ijobiy natija bermasligi va bola bilan o'zaro munosabatlarni yaxshilamasligi, bolaga nisbatan zo'ravonlik va ushlab turish jarayonida tasodifiy bo'g'ilishga olib kelishi mumkinligi haqida xabar berish kerak.

3B	Foydalanish maqsadlaridan qat'i nazar, ASB bo'lgan bolalar uchun engil aloqa (facilitated communication) texnikasidan foydalanish tavsiya etilmaydi.
-----------	--

Yengillashtirilgan aloqa usuli klaviaturaning kommunikativ funksiyasi buzilgan odamlar tomonidan jismoniy va ma'naviy yordam ko'rsatadigan yordamchi yordamida foydalanishni o'z ichiga oladi. Ushbu texnikadan foydalanish bo'yicha mavjud ma'lumotlar to'plami, metodologiya yordamida yaratilgan xabarlarining mualliflari aloqa buzilgan odamlarning o'zlari emas, balki yordamchilar ekanligi haqidagi farazni tasdiqlaydi.

Profilaktika

ASB -bu hozirgi vaqtda o'ziga xos profilaktika choralari mavjud bo'lmagan kasalliklarning kompleks guruhi. Shu bilan birga, ASB belgilarini erta aniqlash prognozni yaxshilaydigan bolaga erta kompleks yordamni tashkil qilish uchun zarur shartdir. Ushbu maqsadlar uchun psixiatrga chuqur tashxis qo'yish kerak bo'lgan bolalar uchun xavf guruhini aniqlashga imkon beradigan yuqori sezuvchanlik va o'ziga xoslikka ega skrining usullari qo'llaniladi.

ASB bilan og'riqan bemorlar guruhi uchun ikkilamchi asoratlarning oldini olish (ikkilamchi profilaktika) eng muhimdir. ASB ning asosiy belgilaridan kelib chiqqan ikkilamchi asoratlarning oldini olish uchun ASB bilan kasallangan barcha bolalar va o'spirinlarga habilitatsiya usullaridan foydalanish tavsiya etiladi.

Bolaga kompleks yordam ko'rsatishning muhim tarkibiy qismi, uning rivojlanish prognozini yaxshilash, shuningdek ASB asoratlarning ikkilamchi oldini olish-bu birlamchi tibbiy yordam mutaxassislarining (pediatrlar, psixiatrlar, klinik psixologlar) ota-onalar va bolaning yaqin atroflari bilan ishlashidir. Ushbu komponentning bir qismi sifatida ota-onalarga (qonuniy vakillarga) kasallik, kurs xususiyatlari, davolash va habilitatsiya bo'yicha maslahat va psixo-ta'limni zamonaviy ilmiy dalillar va samaradorlik dalillari asosida amalga oshirish, shuningdek oilaga psixologik yordam ko'rsatish kerak.

5C	Ruhiy holatni o'z vaqtida nazorat qilish uchun ASB tashxisi qo'yilgan barcha bolalar va o'spirinlarga yiliga kamida 1 marta dispanser nazorati, dispanser qabul qilish (tekshirish, maslahat) tavsiya etiladi.
-----------	--

Dinamik (dispanser) kuzatuvning eng samarali modeli-bu ko'p tarmoqli jamoa printsipli bo'yicha turli profildagi mutaxassislarining bolasini kuzatishda ishtirok etish.

5C	Kasallik, kurs xususiyatlari, davolash va habilitatsiya haqida ma'lumot berish va oilani psixologik qo'llab-quvvatlash maqsadida ASB xavfi yoki tasdiqlangan ASB tashxisi bo'lgan bemorning ota-onalariga (oilaviy klinik va psixologik maslahat) psixo-ta'lim (oilaviy klinik va psixologik maslahat) tavsiya etiladi.
-----------	---

Ushbu ish shakli pediatr yoki psixiatr, shuningdek tibbiy (klinik) psixolog tomonidan profilaktika yoki dispanser qabul qilish doirasida ota-onaga/unga individual maslahat shaklida amalga oshirilishi mumkin.

5C	Kasallik (ASB), kurs xususiyatlari, davolash va habilitatsiya haqida ma'lumot berish va oilalarni psixologik qo'llab-quvvatlash maqsadida ruhiy kasallik va xulq-atvori buzilgan bemorning qarindoshlari bilan guruhli psixo-ta'lim ishlari tavsiya etiladi.
-----------	--

Ushbu ish shakli ASB tashxisi qo'yilgan bolalarning ota-onalariga qaratilgan mutaxassis va o'zaro yordam guruhlarida ota-onalar seminarlari, treninglar, qo'llab-quvvatlash guruhlar (yoki "bemor maktabi") formatida o'tkazilishi mumkin.

5C	Antipsikotik guruh dori-darmonlarining yon ta'sirini doimiy ravishda kuzatib borish, ushbu terapiyani olgan ASB bilan kasallangan barcha bolalarga erta aniqlash va tuzatish, yatrogenik yon ta'sirlar va tegishli yon ta'sirlarni kuzatish protseduralari bolalarni parvarish qilish sifatini yaxshilaydi".
-----------	--

Tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

ASB bilan kasallangan bolalarni tekshirish, tashxis qo'yish, shuningdek dispanser nazorati birlamchi tibbiy yordam davlat muassasalari yoki ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam muassasalari asosida ambulatoriya yoki yarim statsionar shaklda amalga oshiriladi. ASB bilan kasallangan bolalar va o'spirinlarni og'ir ruhiy kasalliklar bo'lmagan taqdirda kasalxonaga yotqizish tavsiya etilmaydi.

Tibbiy tashkilotga kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatma-bu xulq-atvor buzilishlarining og'irligi, shuningdek psixofarmakologik davolanishni tanlashni talab qiladigan boshqa komorbid kasalliklar. Kasalxonaga yotqizish kasalxonaning bolalar psixiatriya bo'limiga amalga oshiriladi, u erda yotoqlar-ona va bolaning birgalikdagi yashash joylari yoki kunduzgi shifoxona tashkil etiladi. Bemorni ASB bilan kasalxonaga yotqizish ota-onalar yoki qonuniy vakillarning ixtiyoriy roziligi bilan amalga oshiriladi. Kasalxonaga yotqizishni rad etish ASB bilan kasallangan voyaga etmaganlarning tibbiy kuzatuv va ambulatoriya yordami huquqlarini cheklamasligi kerak.

Bemorni tibbiy tashkilotdan chiqarish uchun ko'rsatmalar:

Bemorlarni psixiatriya shifoxonasidan yoki yarim statsionar shifoxonadan chiqarib yuborish psixofarmakologik davolanishni muvaffaqiyatli tugatgandan va holatni normallashtirgandan so'ng tavsiya etiladi.

Statsionar/yarim statsionar bosqichida terapiyani tanlashni boshlash bilan bir vaqtda oila bilan ishlashni boshlash tavsiya etiladi (ota-onalar ta'limi, guruh psixo-ta'lim ishlari) va psixofarmakoterapiyani tanlash fonida bemorning ahvoli qisman normallashtirgandan so'ng, agar bemor tegishli yordam olmagan bo'lsa, reabilitatsiya tadbirlarini boshlang yoki davom eting. agar bemor uyda tegishli yordam olgan bo'lsa.

Qo'shimcha ma'lumot

Kasallikning o'ziga xos xususiyatlarini va ASB ning asosiy alomatlarini davolashga qaratilgan tibbiy aralashuvning etishmayotgan usullarini hisobga olgan holda, "natija" kasallikning o'zi emas, balki tibbiy bo'lmagan aralashuvlar yoki habilitatsiyani qo'llash natijasida erishilgan oraliq natijalarni anglatadi.

Mavjud tasniflarga ko'ra, ASB natijalarining uch turi ajratiladi: optimal natija, mumkin bo'lgan eng yaxshi natija va mazmunli natija.

Optimal natija tashxisni olib tashlashda ifodalanadi. Agar aralashuv iloji boricha samarali bo'lsa, bu holatning normallashtirishiga, rivojlanish egri chizig'ining tipologizatsiyasiga olib keladi. ASB davolashda optimal natijalarning ahamiyatini ortiqcha baholash qiyin, ayniqsa aralashuv natijalarini optimallashtirish va optimal natijalarni o'rganishga qaratilgan tadqiqotlar paydo bo'lganda. Chet el tadqiqotlariga ko'ra, ASB bilan kasallangan bemorlarning umumiy sonining optimal natijalari ulushi 1970 yildagi ASB bilan kasallangan bemorlarning 1,5 foizidan, 1999 yilda 17 foizdan va 2008 yilda 25 foizgacha o'sdi – bu erta tashxis qo'yilgan va erta aralashuvni olgan ASB bilan kasallangan har to'rtinchi bola.

Mumkin bo'lgan eng yaxshi natijalar juda shartli ravishda ajralib turadi, chunki hozirgi vaqtda heterojen ASB maydonida aniq parametrlarni o'rnatish mumkin emas. Ular ASB bilan kasallangan bolaning etarli darajada kognitiv ishlashiga erishish va boshlang'ich maktabda inklyuziv o'qitishdan iborat (kerakli ko'nikmalarni o'zlashtirish va maktab ta'limi bosqichlarida oldinga siljish). Agar erta aralashuvning samaradorligi ushbu ikkala mezonga rioya qilinadigan bo'lsa, natija eng yaxshi deb hisoblanadi.

Muhim natijalar juda individual ko'rsatkichlardir, chunki ular individual shaxsning xususiyatlarini hisobga olgan holda mahoratning rivojlanishini kuzatishga imkon beradi. Muhim natijalar ikkita parametr bo'yicha kuzatiladi: umumiy aholi unga qanday egalik qilishi fonida mahoratni o'zlashtirish va normallashtirish va ma'lum bir shaxsda mahoratning dastlabki egalik darajasiga nisbatan rivojlanishi.

Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari

№	Sifat mezonlari	Bajarildi
1.	16 oydan 30 oygacha bo'lgan barcha bemorlar M - CHAT-R/F so'rovnomasi yordamida ASB xavfini aniqlash uchun skrining o'tkazdilar (profilaktika yoki dispanser qabul qilish (tekshirish, maslahat) doirasida-tuman pediatrianing)	Ha/Yo'q
2.	Agar ASB (ASB xavfi) shubha qilingan bo'lsa, bemor ASB tashxisini tasdiqlash uchun tekshiruv uchun psixiatr tomonidan qabul qilinadi (tekshiruv, maslahat).	Ha/Yo'q

3.	Ruhiy kasallikka chalingan odamni dispanser kuzatuvini o'tkazildi	Ha/Yo'q
4.	Ruhiy holatni o'z vaqtida nazorat qilish uchun ASB tashxisi qo'yilgan barcha bolalar va o'smirlar uchun yiliga kamida 1 marta psixiatr tomonidan dispanser qabul (tekshiruv, maslahat) o'tkazildi	Ha/Yo'q
5.	Ruhiy kasalliklar bilan bog'liq kasalliklarni aniqlash uchun psixiatr tomonidan qabul qilingan (tekshiruv, maslahat) va ASB tashxisi qo'yilgan barcha bemorlarga anamnez olingan	Ha/Yo'q
6.	Audiologik testlarni o'tkazish (ob'ektiv audiometriya) va eshitish qobiliyatini istisno qilish uchun ASB borligiga shubha qilingan va ASB tashxisi qo'yilgan barcha bolalar uchun surdolog/yoki LOR shifokorining profilaktik qabul qilinishi (tekshiruv, maslahati) o'tkazildi	Ha/Yo'q
7.	Birgalikda somatik kasalliklar mavjudligini baholash uchun ASB shubha qilingan va ASB tashxisi qo'yilgan barcha bolalar va o'spirinlarga pediatr (yoki mahalliy pediatr) tomonidan qabul (tekshirish, maslahat) o'tkazildi	Ha/Yo'q
8.	Irsiy metabolik kasalliklarni aniqlash yoki istisno qilish uchun ASB bilan kasallangan bolalar va o'smirlar uchun genetik shifokor bilan maslahatlashish o'tkazildi	Ha/Yo'q
9.	Kasallik, kurs xususiyatlari, davolash va habilitatsiya haqida ma'lumot berish va oilani psixologik qo'llab-quvvatlash maqsadida ASB xavfi yoki tasdiqlangan ASB tashxisi bo'lgan bemorning ota-onasi yoki qonuniy vakillariga psixo - ta'lim (oilaviy klinik va psixologik maslahat) o'tkazildi	Ha/Yo'q

Ma'lumot materiallari

Risperidon – 5-NT2 retseptorlariga yuqori yaqinlik va D2 retseptorlariga nisbatan kamroq yaqinlik bilan aralash serotonin-dopamin antagonistidir. 15 dan 20 kg gacha bo'lgan bolalar uchun tavsiya etilgan boshlang'ich doza bir marta og'iz orqali 0,25 mg ni tashkil qiladi, dozani oshirish 4 kundan kechiktirmay 0,5 mg ga oshirilishi kerak va bu dozani kamida 14 kun ushlab turish kerak. Keyinchalik dozani ikki haftada bir marta 0,5 mg ga oshirish mumkin. Og'irligi 20 kg dan ortiq bo'lgan bolalar uchun boshlang'ich dozasi kuniga 0,5 mg, bir marta, 4 kundan kechiktirmay, kuniga 1 mg ga oshiriladi. Keyingi o'sishlar-har 2 haftada 1 mg, bardoshlik nuqtai nazaridan. Doza individual ravishda tanlanadi, tavsiya etilgan doz kuniga 0,5-3 mg ni tashkil qiladi. Kundalik dozani 2 dozaga bo'lish mumkin, bu preparat bilan uyquchanlikni boshdan kechirayotgan bolalarning ahvolini yaxshilashi mumkin.

Aripiprazol – antipsikotik, 5-nt1 va D2 retseptorlarining qisman Agonisti, 5-NT2 retseptorlarining antagonisti. AQShda 6 yoshdan boshlab ASB bilan og'rigan o'smirlarning bolalarida asabiylashish kuchayishini davolash uchun ishlatiladi. Terapiyani kuniga bir marta og'iz orqali mumkin bo'lgan eng past dozadan boshlash kerak. Agar kerak bo'lsa, dozani kuniga 5 mg gacha bo'lgan bosqichlarda tuzatish kamida 1 hafta oralig'ida amalga oshirilishi kerak. Qo'llab-quvvatlovchi dozalar kuniga 5-15 mg, maksimal dozasi kuniga 15 mg. Dozani tolerantlik va terapiyaga javobga qarab individual ravishda tanlash kerak. Terapiyaning davomiyligi individual ravishda belgilanadi, uzoq muddatli aripiprazol terapiyasi natijalarni yaxshilashi haqida ishonchli dalillar yo'q.

Atomoksetin* davolash uchun ishlatiladi DES/DEGS, 6 yoshdan oshgan bolalar uchun tasdiqlangan. Tavsiya etilgan boshlang'ich doza kuniga 0,3 mg/kg ni tashkil qiladi (eng yaqin 5 mg gacha yaxlitlanadi), haftalik o'sish kuniga 0,3 mg/kg ni tashkil qiladi. Agar cheklovchi nojo'ya ta'sirlar yoki yaxshilanish bo'lmasa, sutkalik doza kuniga 1,2 mg/kg maqsadli dozaga etkaziladi.

Fluoksetin – boshlang'ich dozasi kuniga 4-8 mg, bir marta og'iz orqali, terapiyaga kutilgan javob bo'lmasa, dozani bir necha hafta davomida oshirish. Qo'llab - quvvatlovchi doz-kuniga 20 mg, maksimal-kuniga 30 mg.

Melatonin uxlash vaqtini qisqartiradi va uxlash vaqtini uzaytiradi va yaxshi xavfsizlik profiliga ega. Melatoninning dozasi individual ravishda tanlanadi va yotishdan bir necha soat oldin og'iz orqali 2 dan 5 mg gacha o'zgaradi.

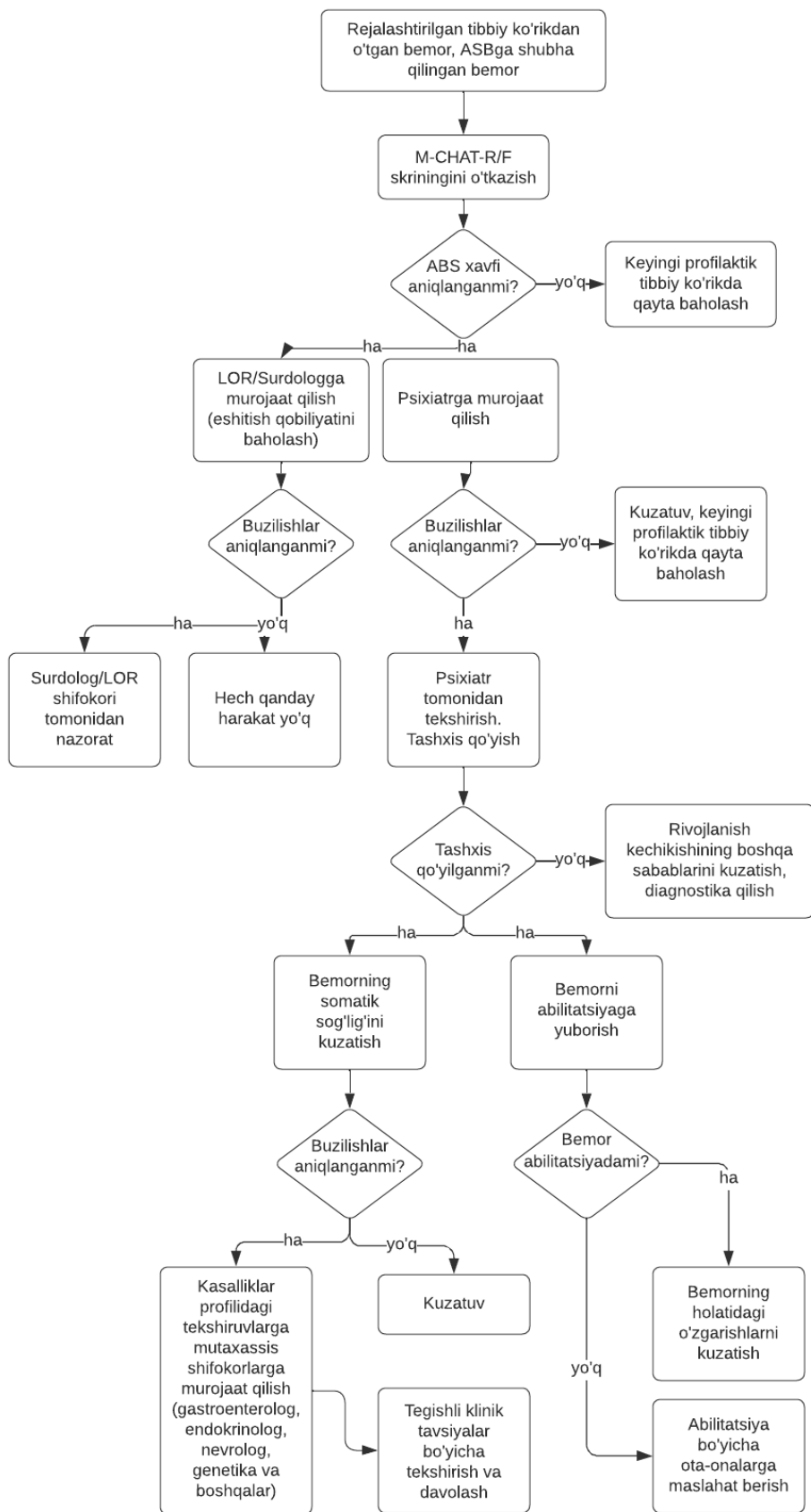
Antipsikotik terapiyaning yon ta'sirini kuzatish.

Antipsikotiklarni qo'llashda ba'zi nojo'ya ta'sirlar paydo bo'lishi haqida kuchli dalillar mavjud.

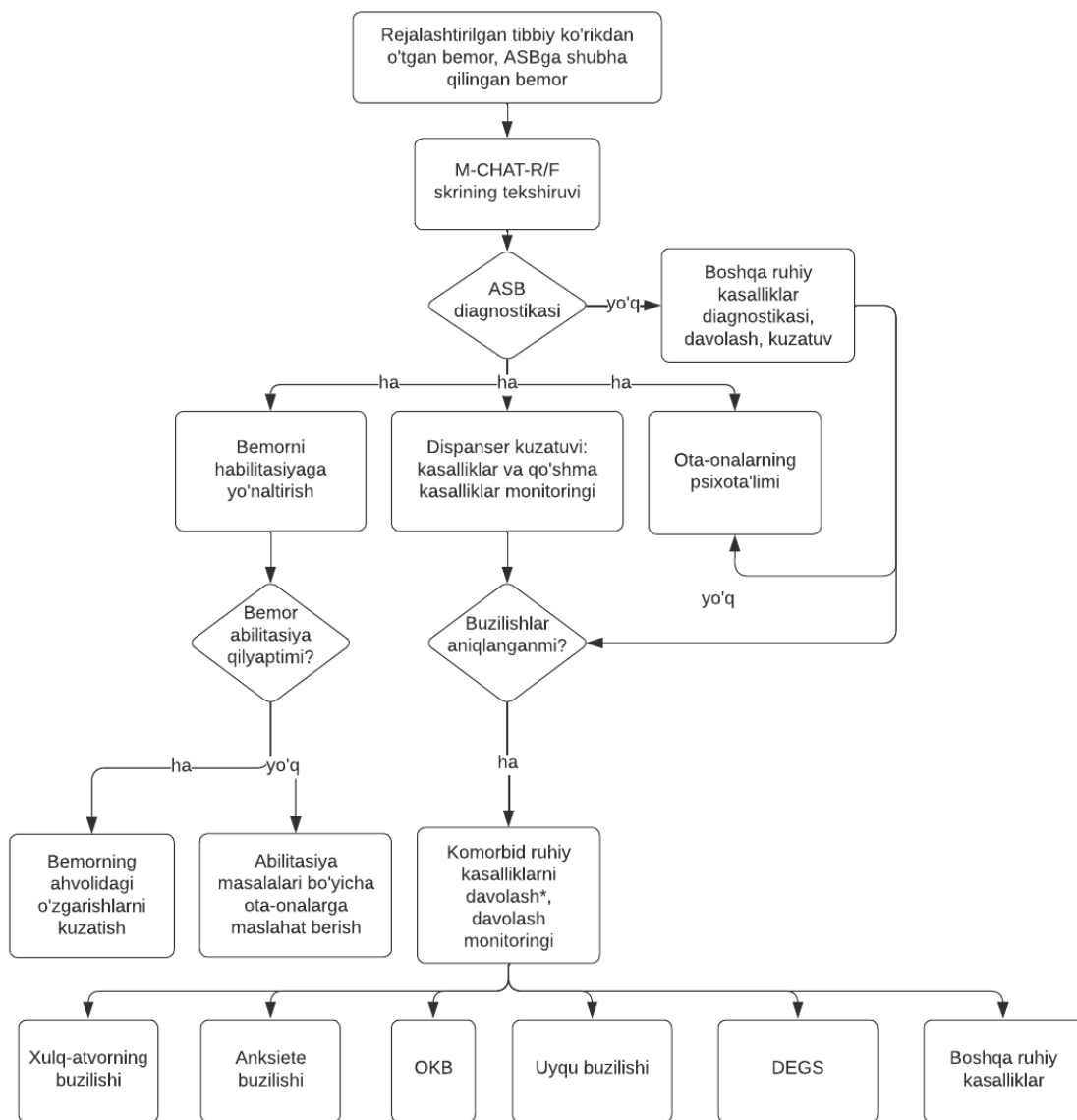
ASB bilan og'rigan bemorga antipsikotiklar buyurilgan taqdirda, pediater kuzatuvni o'z ichiga olgan nojo'ya ta'sirlarni kuzatishi kerak:

1. tana massasi indeksi-har 3 oyda;
2. ekstrapiramidal asoratlar-doimiy;
3. glyukoza (och qoringa) - har 3 oyda;
4. qonda xolesterin-har 6 oyda;
5. past zichlikdagi lipoproteinlar-har 12 oyda;
6. yuqori zichlikdagi lipoproteinlar-har 12 oyda;
7. triglitseridlar-har 12 oyda;
8. prolaktin giperprolaktinemiyaning klinik ko'rinishlari mavjud bo'lganda (hayz davrining buzilishi, jinekomastiya, galaktoreya, vazn ortishi) - har 3 oyda.

Pediatr tomonidan ASB bilan bemorlarni boshqarish algoritmi (bolalar)



Pediatr tomonidan ASB bilan bemorlarni boshqarish algoritmi (bolalar)



Bemorlar uchun ma'lumot

ASB bilan og'rigan bemorning ota-onasi yoki qonuniy vakillari ushbu kasalliklar guruhi uchun aralashuvlarning tabiati, namoyon bo'lishi, tashxis qo'yish usullari va usullarini tushunarli tarzda tushuntirishlari kerak.

ASB – ijtimoiy o'zaro ta'sir va muloqotning buzilishi, shuningdek cheklangan, stereotipik, takrorlanadigan xatti-harakatlar va/yoki qiziqishlarning mavjudligi bilan tavsiflangan rivojlanish buzilishlari guruhi.

Ushbu buzilishlar turli darajadagi zo'ravonlik darajasida bo'lishi mumkin, shu bilan birga ular nutq va intellektual rivojlanish buzilishlari bilan birga bo'lishi mumkin va bo'lmasligi mumkin.

ASB paydo bo'lishining sabablari to'liq tushunilmagan, ammo ilmiy hamjamiyatning etakchilari ASB ning genetik tabiati haqidagi taxminlardir, ammo atrof-muhit omillarining ta'sirini qo'llab - quvvatlovchi tadqiqotlar mavjud.

ASB diagnostikasi anamnestik ma'lumotlarni to'plashni, shuningdek, joriy (psixiatrik) holatni baholashni va rivojlanish darajasini baholashni o'z ichiga oladi. Tashxisni aniqlashtirish va klinik diagnostikaning aniqligini oshirish uchun "oltin standart" ga tegishli qo'shimcha standartlashtirilgan usullardan foydalanish mumkin: ADOS-II va ADI-R.

Hozirgi vaqtda ushbu kasalliklar guruhini to'g'ridan-to'g'ri davolash mavjud emas, giyohvand moddalarni davolash turli xil o'ziga xos bo'lmagan muammolarni hal qilishga qaratilgan, masalan, uyqu va ovqatlanishning buzilishi, tajovuz va avtoagressiya hujumlari va boshqalar.

Samaradorligi va xavfsizligi isbotlangan usullar ushbu klinik tavsiyalarning 4-bo'limida tasvirlangan xulq-atvor, psixologik va ta'lim yondashuvlariga asoslangan doimiy habilitatsiyani o'z ichiga oladi. Ushbu aralashuvlar autizmli bolalarning aksariyati uchun samarali va yaxshi natijalar bilan bog'liq. Erta yoshda boshlangan intensiv, keng qamrovli dasturlardan foydalanish ba'zi kamdan-kam hollarda optimal natijaga olib kelishi mumkin, ya'ni rivojlanishni normallashtirish va tashxis qo'yish.

Qanchalik tez yordam ko'rsatilsa, bolaning rivojlanish prognozi shunchalik yaxshi bo'ladi.

ASB bilan kasallangan bolalarga ularning samaradorligi va hatto xavfsizligini tasdiqlovchi tadqiqotlari bo'lmagan ko'plab davolash usullari va yordami mavjudligi sababli, ota-onalarni ushbu usullardan foydalanishdan ogohlantirish juda muhimdir.

Shunday qilib, samaradorligi isbotlanmagan usullarga glyutensiz va kazeinsiz dietalar (bolada seliakiya kasalligi tashxisi tasdiqlangan holatlar bundan mustasno), miya mikropolyarizatsiyasi, Tomatis usuli, bioakustik tuzatish, Art-terapiya, ippo va delfin terapiyasi va boshqalar kiradi. Agar ota-onalar ushbu usullarni qo'llashni davom ettirishni talab qilsalar, shuni ta'kidlash kerakki, ular ilmiy jihatdan tasdiqlangan samaradorlikka ega bo'lgan usul va yondashuvlarni o'z ichiga olgan asosiy habilitatsiya dasturi o'rniga ishlatilmasligi kerak.

Isbotlanmagan samaradorlikdan tashqari, bolaning sog'lig'i uchun har xil salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin bo'lgan usullarga quyidagilar kiradi: xolding terapiyasi, kislorod bilan ta'minlash, xelatlash va og'ir metallarni tozalashning boshqa protseduralari.

ASB davolashda nootropiklardan foydalanish ham ASB ning asosiy belgilariga ijobiy ta'sir ko'rsatmaydi va ularning yon ta'sirining ta'siri yaxshi tushunilmagan. Ota-onalarga ushbu usullarning xavfliligi to'g'risida ma'lumot berish muhimdir.

Bolaning ASB xavfini o'z-o'zidan baholash va psixiatrni tekshirish to'g'risida qaror qabul qilish uchun ota-onalarga saytdagi M-CHAT-R so'rovnomasidan o'tishni tavsiya etish kerak: <https://test.autism.help/>

ASB muammolarini zamonaviy ilmiy tushunish haqida qo'shimcha ma'lumotni quyidagi saytlardan olishingiz mumkin: <https://encyclopedia.autism.help/> (terminologiya, muhim shaxslar,

tashkilotlar va boshqalar), <https://research.autism.help/> (sifatli tadqiqotlarning rus tilidagi izohlari), <https://outfund.ru> (autizm bo'yicha ilmiy-ommabop jurnal, maqola tarjimalari, intervyular va ota-onalar va mutaxassislar uchun boshqa foydali materiallar).

Adabiyotlar ro'yxati

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. – С. 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. – С. 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. – С. 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. – С. 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. – Т. 24. – №. 7. – С. 461-468.
42. Hyman S. L. et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder // *Pediatrics*. – 2020. – Т. 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. – Т. 48. – №. 11. – С. 3647-3657.