

но, увы, необходимыми при ухудшении состояния у взрослого пациента).

Учитывая изложенное, на мой взгляд, вопрос о возможности оставления диагноза РАС и после 18-ти лет вполне может быть решен положительно.

Кроме изложенного, причиной смены диагноза были обычные формальные несоответствия. Диагноза «аутизм» не было в реестре взрослых диагнозов до 2014 года, в связи с чем пациент не мог «значиться» на бумаге, и

должен был быть какой-то диагноз, обозначающий его состояние и имеющийся в реестре. Приказом Росстата от 30.06.2014 N 459 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения» диагноз «детский аутизм» внесен в реестр диагнозов у взрослых, и стало возможным проводить статистический учет этих пациентов. ■

К вопросу о смене диагноза аутизм: мнение специалиста

С.А. Морозов,

кандидат биологических наук, врач,
Председатель Общества помощи аутичным детям «Добро»,
доцент кафедр коррекционной педагогики и специальной
психологии Академии повышения квалификации и профессиональной
переподготовки работников образования
и Московского института открытого образования
Москва, Россия
E-mail: morozov-ca@mail.ru

Вотечественной психиатрии сложилась практика: в 15–18-летнем возрасте переqualифицировать диагнозы детский аутизм, атипичный аутизм, реже — синдром Аспергера в другие (умственную отсталость, шизофрению, шизоаффективное расстройство и др.), что вызывает недовольство и несогласие родителей. Так сложилось, что я касаюсь темы аутизма с разных позиций — родителя, врача, учителя, общественного деятеля, — поэтому мне сложно отнестись к смене диагноза аутизм однозначно, тем более что на самом деле эта проблема сама по себе очень и очень непростая.

Официально я придерживаюсь той точки зрения, которая прописана в МКБ-10, и которой придерживаются все (или почти все) известные мне родители: диагноз аутизм менять не следует. Обоснование: в МКБ-10, в

частности, читаем: «аномалии развития должны отмечаться в первые три года жизни, но сам синдром может диагностироваться во всех возрастных группах» (F84, C) и «характерные для аутизма специфические проявления дефекта меняются по мере роста ребенка, но на протяжении зрелого возраста этот дефект сохраняется, проявляясь во многом схожими расстройствами» (F84, G). Куда уж яснее, о чем тут спорить?! Очень нужно, чтобы Министерство здравоохранения закрепило эту позицию каким-то приказом, инструктивным письмом, на которое можно было бы ссылаться в случае необходимости.

Сторонники смены диагноза приводят свою аргументацию.

Официально наша психиатрия использует клинико-нозологический подход, то есть синдром рассматривается в рамках той или иной

нозологической формы. В детском возрасте или в начале заболевания синдром может фигурировать в качестве диагноза, но в ходе динамического наблюдения накапливаются данные, которые позволяют вписать синдром (в нашем случае аутизм) в ту или иную нозологическую форму, квалифицировать его. Так чаще всего и делается: врач определяет, в какую нозологическую форму следует вписать аутизм, и появляется новый диагноз. Во многих и очень многих случаях врач искренне убежден в правоте своих действий, и это можно и нужно понять: во-первых, так учили и, во-вторых, приказом Министерства здравоохранения РФ МКБ-10 ввели, а всех деталей ее применения не отработали.

Иногда приводят еще один аргумент: если пациент взрослый, скажем, ему лет сорок, то диагноз «детский аутизм» выглядит странно, если не нелепо. Врач должен использовать диагнозы, входящие в МКБ, а каких-нибудь «последствий детского аутизма» там нет. Что же врач должен написать? У американских психиатров этих трудностей нет: в DSM-IV вместо «детского аутизма» — «аутистическое расстройство», а в DSM-5 — «расстройства аутистического спектра».

Иногда ссылаются на межведомственные нестыковки: врачи-психиатры говорят, что с диагнозом аутизм при прохождении МСЭ возникают проблемы; а сотрудники МСЭ утверждают, что диагноз для них не важен, они работают с ограничениями функций, и инициатива смены диагноза исходит от психиатров. Эти противоречия снимаются проще всего и всегда успешно.

Можно отметить и субъективные моменты. В России слово «шизофрения» нередко используется совсем не как медицинский термин, да и в медицине длительное время понятие «шизофрения» толковали очень расширительно. Нужно вспомнить и историю психиатрии, где несколько десятилетий можно с натяжкой, правда, но назвать эпохой шизофрении. Результат — родители этого слова боятся, и некоторые из них годами воюют за «правильный» диагноз, вытесняя реальные проблемы своего ребенка. У нас нет права судить, хорошо это или плохо: диагнозы, конеч-

но, должны быть правильными, но даже самый правильный диагноз, в конечном итоге, — только слово. А для американских родителей аутизм страшнее, чем шизофрения: нет случаев выздоровления, нет длительных ремиссий (при шизофрении есть).

Самое сложное, однако, в другом. Согласно МКБ-10, «аутизм диагностируется на основании поведенческих признаков, независимо от наличия и отсутствия патологических» (F84, общие диагностические указания, E). Этиологические, патогенетические, динамические моменты во внимание не принимаются, что ведет к исключительной полиморфности клинической картины и психолого-педагогических характеристик аутизма. Ивар Ловаас, человек очень уважаемый в мире аутизма, писал в 2003 г.: «Вызывает сомнения, есть ли у этих индивидуумов (с аутизмом) большое сходство между собой, если вообще может идти речь о какой-то схожести». И далее: «Аутизм — это неудовлетворительная гипотеза, поиски которой ведут нас в тупик». С этим трудно согласиться, но и не считаться нельзя. Эрик Шоплер высказывался по этому поводу осторожнее, но, по существу, так же: ему не нравился диагноз «аутизм», он предпочитал говорить о «диагностике аутизма» как о процессе, сопровождающем коррекционную работу на всем ее протяжении.

Десять лет спустя выдающийся английский психиатр Майкл Раттер написал очень смелую, но хорошо обоснованную статью «Смена концепций и ориентиров в аутизме». Смысл статьи, прежде всего, в том, что наука предоставляет нам все новые и новые данные об аутизме, и современная концепция аутизма уже не может их удовлетворительно объяснить. В частности, диагностических критериев постепенно становится меньше, клиническая картина размывается, и в результате в МКБ-11 и DSM-5 расстройства аутистического спектра стали скорее социально-психологическим, чем медицинским понятием.

Можно сказать, что постепенно вопрос о том, менять или не менять диагноз аутизм, вытесняется другим, гораздо более серьезным: что же такое — аутизм?

Это, однако, тема для особого разговора. ■