

УДК 159.97

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-9\(14\)-530-540](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-9(14)-530-540)

**Бочелюк Віталій Йосипович** доктор психологічних наук, професор, Заслужений працівник освіти України, професор кафедри соціальної роботи та психології, Національний університет «Запорізька політехніка», вул. Тургенева, 39, м. Запоріжжя, 69063, тел.: (066) 292-43-47, <https://orcid.org/0000-0001-8727-3818>

**Панов Микита Сергійович** доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри спеціальної освіти та психології, Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, вул. Наукового містечка, 59, м. Запоріжжя, 69017, тел.: (050) 936-10-29, <https://orcid.org/0000-0002-5085-8895>

**Спицька Ліана Вікторівна** доктор психологічних наук, професор, професор кафедри практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, проспект Центральний 59-а, м. Сєвєродонецьк, 93406, тел.: (096) 760-26-45, <https://orcid.org/0000-0002-9004-727X>

## КЛАСИФІКАЦІЯ РОЗЛАДІВ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ

**Анотація.** У статті актуалізується питання класифікації розладів аутичного спектру. Визначається, що розлади аутичного спектру – це комплекс психологічних характеристик, що описують широке коло аномальної поведінки та труднощів у соціальній взаємодії та комунікаціях, а також жорстко обмежених інтересів і поведінкових актів, що часто повторюються. Наголошується, що актуальність розуміння, диференціювання визначень, що входять до спектру аутичних розладів, а також їх класифікація, очевидна: конкретизується діагностика, покращується корекційна робота спеціалістів, батьки враховують особливості дітей у виховному процесі, педагоги у процесі навчання. Зауважено, що у низці праць сучасних українських науковців наведено різні тлумачення розладів аутичного спектру та погляди на класифікування зазначеного спектру розладів. Підсумовано, що аналізування сучасних наукових праць з теми надало змогу визначити розрізненість поглядів щодо класифікування розладів аутичного спектру. Встановлено, що на сьогодні існує кілька підходів до класифікації розладів аутичного спектру. Описані форми розладів аутичного спектру, що відображають класичний погляд на їх класифікацію. Зазначено, що у зв'язку з розвитком сучасних методів інструментальної діагностики в останніх дослідженнях сформувався також

новий підхід до класифікації форм аутизму – поділ на синдромальні та несиндромальні форми, що відбилося, в основному, в зарубіжній літературі. Визначено, що діапазон питань, що вивчаються в галузі етіології та патогенезу розладів аутичного спектру досить значний: від факторів навколишнього середовища, вплив яких може виявитися ключовим на будь-якому етапі розвитку, до генетичних та епігенетичних порушень. Підкреслено, що найбільш значущими етіологічними факторами є генетичні порушення. Визначено, що саме у зв'язку з величезною кількістю інформації та труднощами у визначенні конкретних генів, відповідальних за прояви аутичних розладів, дослідниками стало прийнято виділяти такі форми розладів, як синдромальні та несиндромальні. Зауважено, що під синдромальними розуміють форми аутизму, що є конкретним синдромом патологічного розвитку, в якому, крім аутичних проявів, визначаються інші конкретні дизонтогенетичні порушення; під несиндромальними (або ідіопатичні, спорадичні) формами розладів аутичного спектру найчастіше розуміють форми, етіологія яких не з'ясована або не може бути точно встановлена. Резюмовано, що сучасна дихотомічна класифікація розладів аутичного спектру у найближчій перспективі надасть можливість не тільки визначати наявність або відсутність певного синдрому розвитку у пацієнта з розладом аутичного спектру, але й виявляти дисфункціональну ланку в ураженому молекулярному сигнальному шляху, відповідальному за механізми прямої та непрямой синаптичної передачі сигналу або інших, важливих для нормального функціонування нервової діяльності процесів.

**Ключові слова:** класифікація, розлади аутичного спектру, синдром, особливості розвитку, форми аутизму.

**Bocheliuk Vitalii Yosypovych** Full Doctor in Psychology, Professor, Honored Education Worker of Ukraine, Professor at the Department of Social Work and Psychology, Zaporizhzhia Polytechnic National University of «Zaporizhzhia Polytechnic» National University, Turhenyeva St., 39, Zaporizhzhya, 69063, tel.: (066) 292-43-47, <https://orcid.org/0000-0001-8727-3818>

**Panov Mykyta Serhiyovych** Full Doctor in Psychology, Assistant Professor, Professor at the Department of Special Education and Psychology of Municipal Institution of Higher Education «Khortytsia National Educational Rehabilitation Academy» of Zaporizhzhia Regional Council, Naukovoho mistechka St., 59, Zaporizhzhya, 69017, tel.: (050) 936-10-29, <https://orcid.org/0000-0002-5085-8895>

**Spytska Liana Viktorivna** Full Doctor in Psychology, Professor, Professor at the Department of Practical Psychology and Social Work of Volodymyr Dahl East Ukrainian National University, 59A, Central Prospect, Severodonetsk, 93406, tel.: (096) 760-26-45, <https://orcid.org/0000-0002-9004-727X>

## CLASSIFICATION OF AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

**Abstract.** Abstract. The article updates the issue of classification of autism spectrum disorders. It is determined that autism spectrum disorders are a set of psychological characteristics that describe a wide range of abnormal behavior and difficulties in social interaction and communication, as well as severely limited interests and behavioral acts that are often repeated. It is emphasized that the relevance of understanding, differentiating the definitions included in the spectrum of autistic disorders, as well as their classification, is obvious: the diagnosis is specified, the corrective work of specialists is improved, parents take into account the peculiarities of children in the educational process, and teachers in the learning process. It is noted that in a number of works of modern Ukrainian scientists, different interpretations of autism spectrum disorders and views on the classification of the specified spectrum of disorders are given. It was concluded that the analysis of modern scientific works on the topic made it possible to determine the diversity of views regarding the classification of autism spectrum disorders. It has been established that today there are several approaches to the classification of autism spectrum disorders. Forms of autism spectrum disorders are described, reflecting the classic view of their classification. It is noted that in connection with the development of modern methods of instrumental diagnosis, a new approach to the classification of forms of autism was also formed in recent studies - the division into syndromic and non-syndromal forms, which was mainly reflected in foreign literature. It was determined that the range of issues studied in the field of etiology and pathogenesis of autism spectrum disorders is quite significant: from environmental factors, the impact of which can be key at any stage of development, to genetic and epigenetic disorders. It is emphasized that the most significant etiological factors are genetic disorders. It was determined that due to the huge amount of information and difficulties in identifying specific genes responsible for the manifestations of autistic disorders, it became customary for researchers to distinguish such forms of disorders as syndromic and non-syndromal. It is noted that syndromal forms of autism are understood as a specific syndrome of pathological development, in which, in addition to autistic manifestations, other specific dysontogenetic disorders are determined; non-syndromal (or idiopathic, sporadic) forms of autism spectrum disorders most often mean forms whose etiology has not been clarified or cannot be precisely established. It is summarized that the modern dichotomous classification of autism spectrum disorders in the near future will provide an opportunity not only to determine the presence or absence of a certain developmental syndrome in a patient with an autism spectrum disorder, but also to identify a dysfunctional link in the affected molecular signaling pathway responsible for the mechanisms of direct and indirect synaptic signal transmission or other processes important for the normal functioning of nervous activity.

**Keywords:** classification, autism spectrum disorders, syndrome, developmental features, forms of autism.

**Постановка проблеми.** Розлади аутичного спектру – це комплекс психологічних характеристик, що описують широке коло аномальної поведінки та труднощів у соціальній взаємодії та комунікаціях, а також жорстко обмежених інтересів і поведінкових актів, що часто повторюються [6]. Актуальність розуміння, диференціювання визначень, що входять до спектру аутичних розладів, а також їх класифікація, очевидна: конкретизується діагностика, покращується корекційна робота спеціалістів, батьки враховують особливості дітей у виховному процесі, педагоги у процесі навчання. Зазначимо і той факт, що за даними Всесвітньої організації аутизму, за останні 10 років кількість дітей з аутизмом зросла в 10 разів. Можна зустріти осіб даної категорії в масових дитячих садках та школах, а також у спеціальних групах та класах. Це підтверджує необхідність у більш широкому розумінні різних типів розладів аутичного спектру, оскільки крім класичного аутизму виділяється безліч інших схожих із нею розладів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Зауважимо, що у низці праць сучасних українських науковців наведено різні тлумачення розладів аутичного спектру та погляди на класифікування зазначеного спектру розладів. Зокрема, у фокусі нашої уваги праці таких науковців – Т. Галах [1], яка фокусується на аналізуванні діагностики та корекції раннього дитячого аутизму; К. Островська [3], у праці якої наведено ґрунтовне аналізування засад комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом; Т. Скрипник [5], яка звертається до змістовного опису феноменології аутизму; Д. Шульженко [6], у праці якого наведено основи психологічної корекції аутичних порушень.

Зазначимо, що аналізування сучасних наукових праць з теми надало змогу визначити розрізненість поглядів щодо класифікування розладів аутичного спектру.

**Мета статті** – проведення теоретичного аналізування класифікацій розладів аутичного спектру.

**Виклад основного матеріалу.** На сьогодні існує кілька підходів до класифікації розладів аутичного спектру. Звернемося до розгляду деякі з них, які, на нашу думку, є найбільш повними та змістовними.

Так, за Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ) 10-го перегляду спектр аутичних розладів поміщений у клас «Психічні розлади та розлади поведінки», блок «Розлади психологічного розвитку» [6]. За даними МКХ-10 до розладів входять: дитячий аутизм (F84.0), атиповий аутизм (F84.1), синдром Ретта (F84.2), інший дезінтегративний розлад дитячого віку (F84.3), гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю та стереотипними рухами (F84.4), синдром Аспергера (F84.5) [5]. За класифікацією К. Гілберта та Т. Пітерса, наведеного у їх праці «Аутизм.

Медичний та педагогічний вплив» [2] до розладів аутичного спектру входять: класичний аутизм або синдром Каннера, синдром Аспергера, дитячий первазивний (дезінтегративний) розлад, інші, схожі на аутизм захворювання, аутичні стани [2].

За наведеними класифікаціям видно, що їх складові схожі, або навіть однакові. Наприклад, дитячий аутизм і класичний аутизм або дитячий первазивний (дезінтегративний) розлад та інші дезінтегративні розлади дитячого віку. Якщо розглядати їх разом, то необхідно вивчити прояви наступних основних розладів: класичний аутизм або синдром Каннера, синдром Аспергера і (що входить до нього) синдром Саванта, синдром Ретта, атиповий аутизм, дитяче первазивне (Дезінтегративний) розлад, аутичні стани. Так, наведемо опис зазначених порушень аутичного спектру.

*Класичний аутизм чи синдром Каннера.* Аутизм (інфантильний аутизм, дитячий аутизм) – це комплексний розлад, що включає кілька порушень. Усі існуючі основні діагностичні системи (МКХ-10, DSM-III-R, DSM-IV) сходяться на тому, що для постановки діагнозу аутизму має бути присутня тріада симптомів:

- 1) недоліки соціальної взаємодії (складно зрозуміти почуття та емоції інших людей, а також висловити свої власні, що ускладнює адаптацію в суспільстві);
- 2) недостатня взаємна комунікація (вербальна та невербальна);
- 3) недорозвинення уяви, що проявляється в обмеженому спектрі поведінки [1].

Існують певні симптоми, що часто з'являються при аутизмі, але не вважаються основними для постановки діагнозу, проте вони заслуговують на увагу. До них відносяться, зокрема: гіперактивність (особливо в ранньому дитячому або підлітковому віці), слухова чутливість, гіперчутливість до дотику, незвичайні звички при споживанні їжі, включаючи прийоми нехарчових продуктів, аутоагресія (нанесення собі ушкоджень), знижена больова чутливість, агресивні прояви та зміни настрою. Ці симптоми зустрічаються щонайменше у 1/3 людей із синдромом аутизму.

*Синдром Аспергера.* Зустрічається у людей із нормальним чи за всіма показниками достатнім, а іноді навіть високим інтелектуальним рівнем розвитку. Педагогічна та корекційна психологія відрізняється раннім розвитком мови, а також збереженням зацікавленості в навколишньому світі та навичок адаптації. Цей синдром встановлюється, дотримуючись того ж набору діагностичних критеріїв, що належать до аутизму, але виключаючи критерії щодо порушення комунікації.

Синдром Аспергера та аутизм (при високому інтелектуальному рівні) перетинаються один з одним. Рівень розвитку співпереживання (емпатії) може бути визначальним фактором у постановці того чи іншого діагнозу [4]. При надмірно низьких показниках емпатії можливий діагноз аутизму, а у випадках,

коли рівень емпатії вищий, може бути поставлений діагноз – синдром Аспергера. Найчастіше єдиною ознакою, що диференціює аутизм від синдрому Аспергера, є рівень IQ. Низький коефіцієнт інтелекту веде до постановки діагнозу аутизму, а вищий рівень IQ – до синдрому Аспергера.

Варто відзначити і такий феномен, який у суспільстві прийнято називати «синдромом Саванта». Синдром Саванта, іноді скорочено званий «савантизм» вважається окремим випадком аутизму. Це стан, у якому особи з відхиленням у розвитку (зокрема аутичного спектру) мають видатні здібності у одній чи кількох галузях знань, контрастують із загальною обмеженістю особистості. Зустрічається досить рідко і зазвичай є вторинним явищем, яке супроводжує деякі форми порушень розвитку, найчастіше синдром Аспергера [7]. Загальна для всіх осіб із савантизмом інтелектуальна особливість – феноменальна пам'ять. Спеціалізовані області, в яких найчастіше проявляються здібності савантів: музика, образотворче мистецтво, арифметичні обчислення, календарні розрахунки, картографія, побудова складних тривимірних моделей. Людина із синдромом саванта може бути здатна повторити кілька сторінок тексту, почутого ним один раз або безпомилково розрахувати результат множення шестизначних чисел. Крім цього, серед зареєстрованих проявів синдрому Саванта є здатність до вивчення іноземних мов, загострене почуття часу, тонке розрізнення запахів тощо. При цьому в областях, що лежать поза проявами синдрому, така людина може демонструвати явну неповноцінність, до розумової відсталості.

*Синдром Ретта* – одна з найпоширеніших патологій серед спадкових форм розумової відсталості, що зустрічається виключно у дівчаток. У перебігу захворювання часто виявляють чотири стадії:

1. Перша стадія – стагнація. Вік, у якому вперше відзначаються відхилення у розвитку дітей, коливається від 4 місяців до 2,5 років. Перші ознаки хвороби включають уповільнення психомоторного розвитку дитини та темпи зростання голови, втрату руху, що нагадують «миття рук». Більш ніж у половини дітей спостерігаються аномалії дихання, можлива поява судомних нападів. Важливим симптомом є втрата контакту з оточуючими.

2. Друга стадія – період регресу нервово-психічного розвитку, який починається, як правило, у віці 1-3 років і супроводжується нападами занепокоєння, «невтішного крику», порушенням сну. Протягом кількох тижнів або місяців дитина втрачає раніше набуті навички, зокрема, зникають цілеспрямовані рухи рук, вона перестає говорити.

3. Третя стадія охоплює період дошкільного та раннього шкільного віку. У цей час стан дітей відносно стабільний. На першому плані – глибока розумова відсталість, судомні напади, і навіть різноманітні рухові розлади. Напади занепокоєння проходять, сон покращується, стає можливий емоційний контакт із дитиною.

4. Наприкінці першого десятиліття життя починається четверта стадія – прогресування рухових порушень. Водночас судомні стають рідшими. У такому стані пацієнти можуть перебувати десятки років [5].

Перейдемо до опису *атипового аутизму*. Так, це тип загального розладу розвитку, який відрізняється від аутизму або віком початку або відсутністю хоча б одного з трьох діагностичних критеріїв. Атиповий аутизм найчастіше виникає у дітей з глибокою розумовою відсталістю, у яких дуже низький рівень функціонування впливає на виникнення проявів специфічної поведінки, що відхиляється, необхідних для діагнозу аутизму; він також зустрічається у осіб з тяжким специфічним розладом розвитку рецептивної промови. Атиповий аутизм, таким чином, є станом, що значно відхиляється від аутизму.

*Дитячий первазивний (дезінтегративний) розлад*. Існує невелика група людей, які розвиваються без явних аномалій віком від 1,5 до 4 років, а потім у них з'являються тяжкі симптоми аутизму. У дітей, що мають більш тривалий період нормального розвитку, потім може слідувати явно виражена регресія навичок та розвиток багатьох симптомів, притаманних аутизму [4]. Сукупність даних симптомів у минулому розглядали як психоз Геллера, деменцію Геллера чи дезінтегративний психоз. В даний час такі формулювання застаріли та застосовується поняття дитячого первазивного (дезінтегративного) розладу.

*Аутичні стани*. Особи, у яких виявляються три або більше симптомів, але які не мають повного набору критеріїв аутизму, синдрому Аспергера, дитячого дезінтегративного розладу або іншого, схожого на аутизм розладу, можуть діагностуватися як такі, що мають аутичний стан. Багато дітей з розладом уваги та тяжкою моторною незграбністю мають аутичні стани.

Описані форми розладів аутичного спектру відображають класичний погляд на їх класифікацію. Проте, з часом і розвитком сучасних методів інструментальної діагностики в останніх дослідженнях сформувався також новий підхід до класифікації форм аутизму – поділ на синдромальні та несиндромальні форми, але це відбилося в основному в зарубіжній літературі [8; 9]. Звернемося до аналізування зазначеного підходу до класифікації розладів аутичного спектру.

Слід зауважити, що за останнє 10-річчя можливості діагностики розладів аутичного спектру значно розширилися у зв'язку з появою нових методів дослідження: мас-спектрометричний аналіз, хемілюмінесцентні методи, повноекзомне та повногеномне секвенування [9]. Так, секвенування нового покоління (NGS), що з'явилося, особливістю якого є можливість визначення нуклеотидної послідовності ДНК і РНК, одночасно аналізує кілька ділянок геному. Методика дозволила з упевненістю говорити про полігенну етіологію розладів аутичного спектру.

Як зазначає В. Тарасун [6], у 2011 році одним із перших було проведено дослідження з використанням методики повноекзомного секвенування, яке виявило значущі для етіопатогенезу розладів аутичного спектру гени. Завдяки новітнім підходам до 2012 р. близько 20% розладів аутичного спектру набули найбільш ймовірної генетичної етіології [5], що призвело до розширення уявлень про патогенез розладів аутичного спектру.

Слід зазначити, що діапазон питань, що вивчаються в галузі етіології та патогенезу розладів аутичного спектру досить значний: від факторів навколишнього середовища, вплив яких може виявитися ключовим на будь-якому етапі розвитку – від утворення зиготи до постнатального періоду (наприклад, найбільш ймовірними факторами ризику є ускладнення при пологах – гіпоксія плода, родові травми [6] і т. д.), метаболічних порушень (наприклад, зміни показників амінокислот плазми [7]) до генетичних та епігенетичних [8] порушень. Разом з тим найбільш значущими етіологічними факторами все ж таки є генетичні порушення [9]. Це зумовлено тим, що генетичні аберації в результаті призводять до порушень формування нервової тканини і структур мозку, імунологічних, метаболічних та функціонування сигнальних шляхів, механізмів прямої та непрямой синаптичної передачі, а також обумовлюють компенсаторні та захисні функції організму у відповідь на вплив факторів навколишнього середовища [8]. Правильне і зворотне твердження: під впливом зовнішніх чинників всі зміни призводять до порушень генної та епігенної структури (так звана генно-середовищна взаємодія [9]).

Такі висновки підтверджують дослідження [8], що визначають високу значущість генного компонента у формуванні розладів аутичного спектру – від 38% до 90% (залежно від параметрів дослідження). До середини 2017 року було вивчено понад 880 генів, мутації в яких розглянуті як фактори ризику розвитку розладів аутичного спектру [9]. Проте настільки велика база вивчення гетерогенної генетичної етіології є причиною формування дедалі більшої кількості питань щодо як етіології, так і патогенезу розладів аутичного спектру.

Саме у зв'язку з величезною кількістю інформації та труднощами у визначенні конкретних генів, відповідальних за прояви аутичних розладів, дослідниками стало прийнято виділяти такі форми розладів, як синдромальні та несиндромальні. Дихотомічна класифікація є, швидше, генетичною, аніж психіатричною, оскільки у клінічній практиці формування діагнозу йде відповідно до симптоматики, а не результатів генетичного дослідження. Взявши за основу таку класифікаційну систему, стало можливим проводити порівняльний генетичний аналіз синдромальних та несиндромальних (тобто ідіопатичних) форм захворювань [8], визначаючи, які молекулярні сигнальні шляхи задіяні в генезі аутичних розладів загалом та у конкретному розладі цього спектру, зокрема. Разом з тим з клінічної точки зору, без використання методів секвенування для визначення генних порушень синдромальна та ідіопатична форми можуть виявитися однією і тією ж формою захворювання.

Таким чином, під синдромальними розуміють форми аутизму, що є конкретним синдромом патологічного розвитку, в якому, крім аутичних проявів, визначаються інші конкретні дизонтогенетичні порушення. У межах синдромальних форм розглядаються синдромальні гени, відповідальні за



формування зазначеної патології розвитку. Синдромальні форми розладів аутичного спектру були першою групою, що започаткувала дихотомічну класифікацію, тому що їх етіологію було легше визначити через монокаузальну природу. Спочатку група налічувала близько 35 захворювань, але з розвитком сучасних технологій їхня кількість постійно зростає. Слід підкреслити, що порушення у синдромальних генах завжди призводять до розвитку аутичної симптоматики [8]. Це дозволяє дослідникам виявляти молекулярні механізми (зокрема, шляхом виключення), відповідальні безпосередньо за аутичний діапазон клінічних проявів.

Як зазначають К. Зіатс, В. Паттерсон та М. Фріз [9], під несиндромальними (або ідіопатичні, спорадичні) формами розладів аутичного спектру найчастіше розуміють форми, етіологія яких не з'ясована або не може бути точно встановлена. Всі гени, пов'язані з ідіопатичними формами і не є синдромальними, також називаються несиндромальними. Такий поділ генів важливий для розуміння механізмів діяльності нервової системи та патогенезу нейропсихіатричних розладів. Виявлення несиндромальних генів стало можливим завдяки великомасштабним дослідженням великого масиву генетичної інформації у людей з розладами аутичного спектру: як рідкісних форм мутацій *de novo*, так і найпоширеніших генетичних аберацій [5; 8]. Вивчення великих масивів патогенних генів з різним ступенем достовірної значущості їхньої ролі у розвитку несиндромальних форм розладів аутичного спектру дозволяє виявляти як порушення певних метаболічних шляхів, так і значимість успадкування патогенних генів в етіології розладів аутичного спектру.

Таким чином, виділення несиндромальних генів дозволяє визначити ті гени, які можуть виявитися досить патогенними, щоб стати причиною розвитку несиндромальної форми розладу аутичного спектру. За зразковими оцінками, синдроми з достовірно відомим етіопатогенезом є лише близько 5-10% від усіх випадків розладів аутичного спектру [9]. Слід зазначити, що класифікація на синдромальні та несиндромальні форми аутизму представляє науково-практичний інтерес.

Резюмуючи викладене, можна стверджувати, що за останнє 10-річчя уявлення про етіопатогенетичні механізми розладів аутичного спектру значно розширилися завдяки відкриттю нових методів інструментальної діагностики генетичних порушень. Використання сучасних методик і ресурсів для проведення мережевого аналізу даних дозволило сформуванню концепцію дихотомічної генетичної класифікації, що включає синдромальні та несиндромальні форми розладів аутичного спектру. Сучасна дихотомічна класифікація розладів аутичного спектру у найближчій перспективі надасть можливість не тільки визначати наявність або відсутність певного синдрому розвитку у пацієнта з розладом аутичного спектру, але й виявляти дисфункціональну ланку в ураженому молекулярному сигнальному шляху,

відповідальному за механізми прямої та непрямой синаптичної передачі сигналу або інших, важливих для нормального функціонування нервової діяльності процесів

**Висновки.** Зазначено, що актуальність аналізування класифікацій розладів аутичного спектру очевидна, адже: конкретизується діагностика, покращується корекційна робота спеціалістів, батьки враховують особливості дітей у виховному процесі, педагоги у процесі навчання. Постульовано, що на сьогодні існує кілька підходів до класифікації розладів аутичного спектру. Наведено форми розладів аутичного спектру, що відображають класичний погляд на їх класифікацію. Зазначено, що з розвитком сучасних методів інструментальної діагностики в останніх дослідженнях сформувався новий підхід до класифікації форм аутизму – поділ на синдромальні та несиндромальні форми, але це відбилося в основному в зарубіжній літературі. Резюмовано, що за останні роки уявлення про етіопатогенетичні механізми розладів аутичного спектру значно розширилися завдяки відкриттю нових методів інструментальної діагностики генетичних порушень. Визначено, що використання сучасних методик і ресурсів для проведення мережевого аналізу даних дозволило сформуванню концепцію дихотомічної генетичної класифікації, що включає синдромальні та несиндромальні форми розладів аутичного спектру.

#### **Література:**

1. Галах Т. В. Діагностика і корекція дітей з раннім дитячим аутизмом. Нетішин, 2016. 49 с.
2. Гилберт К., Питере Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие : книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О. В. Деряевой ; под науч. ред. Л. М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. Москва : ВЛАДОС, 2005. 144 с.
3. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : «Тріада плюс», 2012. 520 с.
4. Прокопчук Н. Особливості діагностики дітей із розладом аутичного спектра. Молодий вчений, 2021. № 11 (99), С. 15–18.
5. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : «Фенікс», 2010. 320 с.
6. Тарасун В. В. Аутологія: теорія і практика. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.
7. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей : монографія. К., 2009. 385 с.
8. Labkowsky A. Understanding Pathophysiology of Nonsyndromic Autism by Examining and Extrapolating from Syndromic Variants. The Science Journal of the Lander College of Arts and Sciences. 2021. № 15(1), P. 39–43.
9. Ziats C. A., Patterson W. G., Friez M. Syndromic Autism Revisited: Review of the Literature and Lessons Learned. Pediatric Neurology. 2021. № 114. P. 21–25.

#### **References:**

1. Galah T. V. (2016). Diagnostika i korektsiya dityey z rannim dityachim autizmom [Diagnosis and correction of children with Early Childhood Autism] [in Ukrainian].
2. Gilbert K., Pitere T. (2005). Autizm. Meditsinskoe i pedagogicheskoe vozdeystvie [Autism. Medical and pedagogical impact] : kniga dlya pedagogov-defektologov [in Russian].

3. Ostrovska K.O. (2012). Zasadi kompleksnoyi psihologo-pedagogichnoyi dopomogi dityam z autizmom [Principles of comprehensive psychological and pedagogical assistance to children with autism]: *monografiya* [in Ukrainian].
4. Prokopchuk N. (2021). Osoblivosti dIagnostiki dItey Iz rozladom autichnogo spektra [Features of diagnosis of children with autism spectrum disorder]. *Molodiy vcheniy*, 11 (99), 15-18 [in Ukrainian].
5. Skripnik T. V. (2010). Fenomenologiya autizmu [Phenomenology of autism]: *monografiya* [in Ukrainian].
6. Tarasun V. V. (2018). Autologiya: teoriya I praktika [Autology: theory and practice] [in Ukrainian].
7. Shulzhenko D. I. (2009). Osnovi psihologichnoyi korektsiYi autichnih porushen u dItey [Basics of psychological correction of autistic disorders in children]: *monografiya* [in Ukrainian].
8. Labkowsky A. (2021). Understanding Pathophysiology of Nonsyndromic Autism by Examining and Extrapolating from Syndromic Variants. *The Science Journal of the Lander College of Arts and Sciences* [in English].
9. Ziats C. A., Patterson W. G., Friez M. (2021). Syndromic Autism Revisited: Review of the Literature and Lessons Learned. *Pediatric Neurology* [in English].