**Что такое аутизм?**

**Аутизм** – нарушение психического и речевого развития, сопровождающееся затруднением социальных взаимодействий, затруднением взаимного контакта при общении с другими людьми, повторяющимися действиями (стереотипиями) и ограничением интересов. Ayтизм- (от латинского слова autos - «сам», аутизм - погружение в себя)- представляет собой обособление от реальности.

Детский аутизм появляется до 3х лет и проявляется:

1.задержками или аномалиями развития,

2.нарушениями социального взаимодействия вообще и общения в частности,

3.стереотипным или монотонным поведением.

Это — главные черты болезни - **триада**. Они могут сопровождаться самоагрессией, избирательностью в еде, расстройствами сна, фобиями — но именно сопровождаться. Сами по себе эти признаки могут означать что угодно, но без **триады** основных признаков диагноз раннего детского аутизма (РДА) было установить нельзя.

Атипичный аутизм — совсем другая болезнь. Развивается она после 3х лет и проявляется в первую очередь задержкой умственного развития, которая может быть как слабой, так и выраженной. Триада, характерная для детского аутизма (РДА), здесь отсутствует или выражены один или два признака, а остальные вправе не наблюдаться или быть стертыми. Наиболее точно такое состояние описывает термин-синоним из МКБ-10: умственная отсталость с чертами аутизма.

**Аутичные черты — что это?**

Так называют особенности поведения, которые часто встречаются у людей с ранним детским аутизмом. Это: однообразные навязчивые движения ;чрезмерная реакция на обычные по силе раздражители; слабая коммуникация — ребенок не реагирует на обращенную к нему речь, не отзывается на имя, причем постоянно, а не только когда чем-то увлечен; значительная задержка речевого развития ;несформированность указательного жеста, жестов согласия и отрицания; эхолалия — повторение услышанных фраз; вокализация: долгое пропевание гласных, внезапные вскрики; отсутствие имитации действий; категорический отказ от определенных продуктов; отсутствие сюжетно-ролевой игры в возрасте около 3 лет; неуклюжесть, нарушение координации движений.

**Причины развития расстройств аутистического спектра.**

РАС - полиэтиологичное заболевание, ведущее значение в возникновении которого принадлежит генетическим и средовым факторам.

**Генетические факторы:**

•        Выявлено более ста генов, ассоциированных с РАС.

•        Высокая наследуемость, выявленная близнецовыми методами, повышение вероятности рождения ребенка с РАС в семьях, где уже есть ребенок с РАС.

•        Значительное увеличение встречаемости случаев РАС в группах пациентов с установленными генетическими нарушениями в сравнении с людьми без выявленных генетических расстройств.

•        Риск рождения ребенка с РАС повышается с возрастом родителей, что, вероятно, связано с увеличением количества мутаций при сперматогенезе у лиц старшего возраста.

**Роль средовых факторов в развитии РАС.**

  Многие исследования указывают на их большую значимость в этиопатогенезерасстройства.. К наиболее изученным средовым факторам, которые могут повышать риск запуска патологических механизмов относятся: возраст родителей (риск повышается с возрастом) , [**перинатальные поражения центральной нервной системы ППЦНС**](https://cortexmed.ru/articles/spetsializatsiya-tsentra/perinatalnoe-porazhenie-tsentralnoy-nervnoy-sistemy-pptsns/) (осложнения при родах,  родовые травмы, ишемия и гипоксия, внутриутробная нейроинфекция, токсикозы и т.д.), ожирение у матери , короткий промежуток между беременностями , прием матерью лекарственных препаратов во время беременности , гестационный диабет у матери  и недоношенность у плода.

***Структурные нарушения головного мозга.*** По данным исследований, у больных РАС часто выявляются структурные изменения лобных отделов коры головного мозга, гиппокампа, срединной височной доли и мозжечка. Основной функцией мозжечка является обеспечение успешной двигательной активности, однако, этот отдел мозга также оказывает влияние на речь, внимание, мышление, эмоции и способности к обучению. У многих аутистов некоторые отделы мозжечка уменьшены. Предполагается, что этим обстоятельством могут быть обусловлены проблемы больных аутизмом при переключении внимания.  
Срединные височные доли, гиппокамп и миндалевидное тело, также часто страдающие при аутизме, оказывают влияние на память, способность к обучению и эмоциональную саморегуляцию, в том числе – появление чувства удовольствия при совершении значимых социальных действий. Кроме того, у больных аутизмом часто обнаруживается замедление созревания лобных долей.

**Симптомы РАС.**

К основным проявлениям РАС относятся: социальная отстраненность (одиночество); нарушение вербального и невербального общения; языковая задержка и отсутствие чувства опасности; повторяющееся стереотипное поведение; импульсивность; агрессивное, компульсивное , ритуальное поведение; выраженная в разной степени интеллектуальная отсталость; раскачивание и ходьба на цыпочках; бессонница; повышенная тревожность, раздражительность; иногда развивается достаточно сформированный синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

По ограниченным интересам и навязчивым действиям в качестве критических симптомов тут названы:

- Недостаточная приспособляемость к новому опыту и обстоятельствам. Простые изменения или непредвиденные обстоятельства могут вызывать сильный стресс;

- Соблюдение определенных действий без гибкости: следование знакомым маршрутам, точному расписанию и пр.;

- Чрезмерное, негибкое соблюдение правил (например, в игре);

- Ритуалы (например, озабоченность выстраиванием или сортировкой предметов определенным образом), которые не служат никакой очевидной цели;

-Повторяющиеся и стереотипные двигательные движения, такие как движения всего тела (покачивания, выкручивания, верчения и т.д.), нетипичная походка (например, ходьба на цыпочках), необычные движения рук или пальцев, странные позы;

 -Постоянная озабоченность одним или несколькими особыми интересами, частями объектов или определенными типами стимулов (например, вращающиеся объекты, одна и та же музыка, вкл /выкл света) или необычно сильная привязанность к определенным объектам. Отдельно в МКБ-11 оговаривается, что привязанность к типичным утешителям (такими у детей являются, к примеру, плюшевые игрушки, пустышки), нормальна;

- Пожизненная и стойкая сверхвысокая или, наоборот, сниженная чувствительность к сенсорным стимулам. Необычный интерес к сенсорным стимулам, которые могут включать звуки, свет, текстуры (особенно одежда и еда), запахи и вкусы, тепло, холод или боль.

Подчеркивается, что на базе только лишь **нарушений речи** ребенку нельзя ставить РАС. Нарушения речи становятся симптомом при условии, что ребенок отказывается от общения или общается со специфическими для аутизма трудностями. Именно этим, к слову, дети с РАС отличаются от алаликов. При сенсорной алалии ребенок медленно наращивает словарный запас и учит язык, как иностранный. При моторной ребенку тяжело говорить. А при аутизме с речью вообще может не быть никаких проблем, но она не используется по назначению (для общения) или используется, но проступают проблемы. К примеру, буквальное понимание, сложности с контекстом, пониманием устойчивых выражений, неумение вставать на место другого в диалоге и видеть, что лучше сказать, а где помолчать и прочее.

**В чем состоит диагностика расстройств аутистического спектра?**

Для пациентов и их родителей важно не столько название состояния, сколько ранняя диагностика, комплексная оценка состояния здоровья ребенка и подбор наиболее эффективной терапии и реабилитационных занятий. Оказывать помощь без установленного диагноза в рамках доказательной медицины практически невозможно, а чем раньше ребенок начинает получать терапию, тем лучше прогноз.

Первичный скрининг на раннее выявление риска РАС может проводиться врачом-педиатром (участковым) или неврологом в рамках профилактического осмотра или консультации.

**Сбор анамнеза неврологом и педиатром**. Первичный прием начинается с осмотра ребенка, разговора с родителями и тестирования. В зависимости от возраста пациента используют различные диагностические опросники.

Диагноз аутизм выставляется на основании наблюдений за поведением ребенка и выявлении характерной **триады**, в которую входят недостаток социальных взаимодействий, недостаток коммуникации и стереотипное поведение. Для исключения расстройств речевого развития назначают **консультацию логопеда**. Аутизм может сочетаться или не сочетаться с умственной отсталостью, при этом при одинаковом уровне интеллекта прогноз и схемы коррекции для детей-олигофренов и детей-аутистов будут существенно различаться, поэтому в процессе диагностики важно разграничить два этих расстройства, внимательно изучив особенности поведения пациента, с этой цель проводится **консультация врача психиатра.**

Таким образом, помимо медицинских методов лечения отдельных неврологических симптомов, сопутствующих РАС используются современные методики для преодоления ключевых дефицитов, связанных с РАС. Постоянная абилитация на основе поведенческих, психологических и образовательных подходов реализуется специально подготовленными психологами, логопедами с участием родителей. Рекомендации родителям по выбору вмешательств для абилитации ребенка с РАС являются важной составляющей консультирования как после постановки диагноза, так и в процессе наблюдения пациента во время регулярных консультаций врачей невролога,  педиатра , специалистов:  психолога и логопеда. При этом существенная часть вмешательств направлена на достижение целей, напрямую не связанных с симптоматикой РАС, а таких как развитие речи и обучение альтернативным формам коммуникации, развитие когнитивных способностей, развитие адаптивного поведения, избавление от нежелательного поведения.