

Расстройства аутистического спектра (РАС)—гетерогенная группа нарушений нейроразвития, включающих различные нозологические дефиниции (синдромы Каннера и Аспергера, высокофункциональный аутизм, инфантильный психоз, атипичный детский психоз, детское дезинтегративное расстройство, а также множество хромосомных и генетических синдромов), характеризующихся триадой нарушений (качественные нарушения социального взаимодействия, общения, стереотипное поведение и неспецифические проблемы (МКБ-10) и диадой нарушения социального взаимодействия, ограниченными и повторяющимися паттернами поведения и/или интересов (DSM-5).

Детский аутизм Диагностические критерии

А. Всегда отмечаются качественные нарушения социального взаимодействия, выступающие в форме неадекватной оценки социоэмоциональных сигналов, что проявляется как:

1. отсутствие социо-эмоциональной взаимности (особенно характерно);
2. отсутствие реакций на эмоции других людей и/или отсутствие модуляций поведения в соответствии с социальной ситуацией;
3. отсутствие социального использования имеющихся речевых навыков, недостаточная гибкость речевого выражения и относительное отсутствие творчества и фантазии в мышлении;
4. нарушенное использование тональностей и выразительности голоса для модуляции общения; такое же отсутствие сопровождающей жестикуляции;
5. нарушения в ролевых и социально-имитационных играх.

В. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипное поведение, интересами и активностью, что проявляется:

1. тенденцией устанавливать жесткий, раз и навсегда заведённый порядок во многих аспектах повседневной жизни;
2. в особом порядке выполнения ритуалов нефункционального характера;
3. моторными стереотипиями;
4. особым интересом к нефункциональным элементам предметов (запах или осязательные качества поверхности).

С. Аномалии развития должны отмечаться в первые три года жизни, но сам синдром может диагностироваться во всех возрастных группах.

Д. Отсутствие предшествующего, несомненно нормального развития.

Е. Часто наблюдаются неспецифические для аутизма расстройства, такие как страхи (фобии), нарушения сна и приёма пищи, возбуждение, агрессивность, самоповреждения.

Ф. Дефицит спонтанности, инициативности и творчества как при выполнении заданий и инструкций, так и в организации досуга;

Г. Характерные для аутизма специфические проявления дефекта меняются по мере роста ребёнка, но на протяжении зрелого возраста

этот дефект сохраняется, проявляясь во многом схожими расстройствами.

Если данная симптоматика присутствует необходимо:

Диагноз может поставить врач – психиатр или невролог.

Врач разбирается с симптомами, ставит диагноз, прописывает лечение и в зависимости от особенностей проявления трудностей рекомендует занятия с психологом, дефектологом, логопедом.

Психолог, педагог – психолог, воспитатель или педагог могут только отметить трудности у ребёнка, высказать предположение и порекомендовать обратиться за консультацией к специалисту.

Лечение пациентов с РАС

Основывается на интегративной полипрофессиональной помощи группы специалистов, включающей психиатра, клинического психолога, дефектолога, нейропсихолога, логопеда-дефектолога, педиатра, невролога, окулиста. В основу оказываемой помощи включены: персонализированность (индивидуальный подход), партисипативность (партнерство врача, пациента и родителей), предикция (изучение факторов предрасположенности), превентивность (снижение факторов риска).

Комплексное применение медикаментозных и немедикаментозных методов терапии является основополагающим принципом курации больных с РАС.

Абилитация направлена на восстановление нарушенных болезнью основных психических функций: когнитивной, моторной, речевой, эмоциональной, а также на улучшение социализации и взаимодействия, коммуникации и создания предпосылок к возможности обучения.