



**Дети с синдромом раннего
детского аутизма.**



- 0 Ранний детский аутизм (РДА, синдром Каннера) - психопатологический синдром, основу которого составляют стойкие нарушения социального взаимодействия, общения и поведения.
- 0
- 0 Синдром детского аутизма как самостоятельная клиническая единица был впервые выделен Л.Каннером в 1943 году.
- 0 Частота раннего детского аутизма в популяции составляет 2-4 случая на 10 тыс. детей за явным преобладанием данного расстройства среди мальчиков (3-4:1). Ранний детский аутизм начинает проявлять себя в первые 3 года жизни ребенка, обычно диагностируется у детей в возрасте 2-5 лет. Примерно в 0,2% случаев ранний детский аутизм сочетается с умственной отсталостью. Характерно, что ранний детский аутизм никогда не развивается у детей старше 5 лет, поэтому, начиная со старшего дошкольного возраста, следует думать о возникновении у ребенка с отклонениями в поведении других психических отклонений, прежде всего шизофрении.

Ранний детский аутизм – сложное нарушение развития, характеризующееся искажением протекания различных психических процессов, главным образом, в когнитивной и психосоциальной сферах.

Само понятие *«ранний детский аутизм»* можно рассматривать как «неравномерное развитие психики с нарушением преимущественно социального межличностного восприятия и функции общения».

Особенности детей с РДА:

-стереотипное поведение

- ☹️ -чрезмерная психомоторная возбудимость;
- ☹️ -трудно устанавливают эмоциональный контакт с внешним миром;
- ☹️ -трудно выражать собственные эмоциональные переживания и понимать состояния других;
- ☹️ -стремятся избегать каких-либо нововведений в свой жизненный порядок и, таким образом, активно этому сопротивляются;
- ☹️ -задержка и нарушение коммуникативной функции языка (мутизм).

Гиперактивность

Симптомы, часто проявляющиеся и

Слуховая гипочувствительность при аутизме на

различные реакции на звук

Гиперчувствительность к

прикосновениям

Нанесение себе повреждений

Пониженная болевая

чувствительность

Агрессивные проявления и

Перемены настроения

Наиболее частыми проявлениями
Физические аномалии;
Синдром Морра-Болевои
Снижение порога болевой
чувствительности являются:

Снижение интереса к звуку
человеческого голоса, при повышении
его;

Замкнутость, постепенный уход в себя, в
мир собственных ощущений и
переживаний;

Нереагирование на обращенную к ним
речь;

Задержка или полное отсутствие
развития разговорной речи;

Недостаточная гибкость, нарушение
интонационной стороны речи ее

стереотипы в использовании фраз и слов,

близким;

Холодность при общении даже с самыми дорогими людьми (родители, братья, сестра);

Отсутствие сопереживания другим; Избегание сверстников;

Безразличие к интересам окружающих.

Отсутствие контакта взглядом, мимикой, позой или жестами;

Отсутствие творчества и фантазии в мышлении;

Нарушение сна и приема пищи;

Внезапное появление вспышек

гнева и агрессивности;

Одним из наиболее существенных психопатологических признаков в клинической картине раннего детского аутизма выступает расстройство коммуникативной функции речи:
Уровень развития речи детей разнообразен, но у всех отмечаются ее особенности:

-Нарушения модуляции голоса, как крайняя бедность, так и гротескность, но главное — неадекватная смыслу речи;

- Своеобразие тембра голоса: высокий, с нарастанием к концу фразы;

- Содержание штампов и стереотипных фраз, высокопарность речи;

- Отсутствие местоимения «Я», т.е. о себе ребенок говорит во втором и третьем лице;

-Речь для себя (ребенок получает удовольствие от манипулирования словами, их повторять), в отдельных случаях речь

Причины раннего детского аутизма

На сегодняшний день причины и механизмы раннего детского аутизма до конца неясны, что порождает множество теорий и гипотез происхождения нарушения.

Генная теория происхождения связывает ранний детский аутизм с генетическими дефектами. Известно, что 2-3 % потомков аутистов также страдает этим расстройством; вероятность рождения второго ребенка-аутиста в семье составляет 8,7 %, что во много раз превышает среднюю популяционную частоту. У детей с ранним детским аутизмом чаще обнаруживаются другие генетические нарушения – [фенилкетонурия](#), синдром ломкой X-хромосомы, [нейрофиброматоз Реклингхаузена](#), [гипомеланоз](#) Ито и др.

Согласно *тератогенной* теории возникновения раннего детского аутизма, различные экзогенные и средовые факторы, воздействующие на организм беременной на ранних сроках, могут вызывать биологические повреждения ЦНС плода и в дальнейшем приводить к нарушению общего развития ребенка. Такими тератогенами могут выступать компоненты продуктов питания (консерванты, стабилизаторы, нитраты), алкоголь, никотин, наркотики, лекарственные препараты, внутриутробные инфекции, стрессы, факторы среды (радиация, выхлопные газы, соли тяжелых металлов, фенол и др.). Кроме этого, частая связь раннего детского аутизма с эпилепсией (примерно у 20-30% больных) указывает на наличие перинатальной энцефалопатии, которая может развиваться вследствие токсикозов беременности, гипоксии плода, внутричерепных родовых травм и пр.

Классификация раннего детского аутизма

Согласно современным представлениям, ранний детский аутизм входит в группу первазивных (общих) нарушений психического развития, при которых страдают навыки социально-бытового общения. Эта группа также включает [синдром Ретта](#), [синдром Аспергера](#), атипичный аутизм, гиперактивное расстройство с УО и стереотипными движениями, дезинтегративное расстройство детского возраста.

По этиологическому принципу различают ранний детский аутизм эндогенно-наследственного, связанного с хромосомными абберациями, экзогенно-органического, психогенного и неясного генеза. На основании патогенетического подхода выделяют наследственно-конституциональный, наследственно-процессуальный и приобретенный постнатальный дизонтогенез.

С учетом преобладающего характера социальной дезадаптации при раннем детском аутизме К. С. Лебединская выделила 4 группы детей:

- ✓ **с отрешенностью от окружающего** (полное отсутствие потребности в контакте, ситуативное поведение, мутизм, отсутствие навыков самообслуживания)
- ✓ **с отвержением окружающего** (двигательные, сенсорные, речевые стереотипии; [синдром гипервозбудимости](#), нарушение чувства самосохранения, гиперсензитивность)
- ✓ **с замещением окружающего** (наличие сверхценных пристрастий, своеобразие интересов и фантазий, слабая эмоциональная привязанность к близким)
- ✓ **со свертормозимостью в отношении окружающего** (пугливость, ранимость, лабильность настроения, быстрая психическая и физическая истощаемость).

Должна проводиться комплексно, группой специалистов: педагог - психолог, учитель – дефектолог, учитель – логопед, социальный педагог;

Коррекционная работа с аутичным

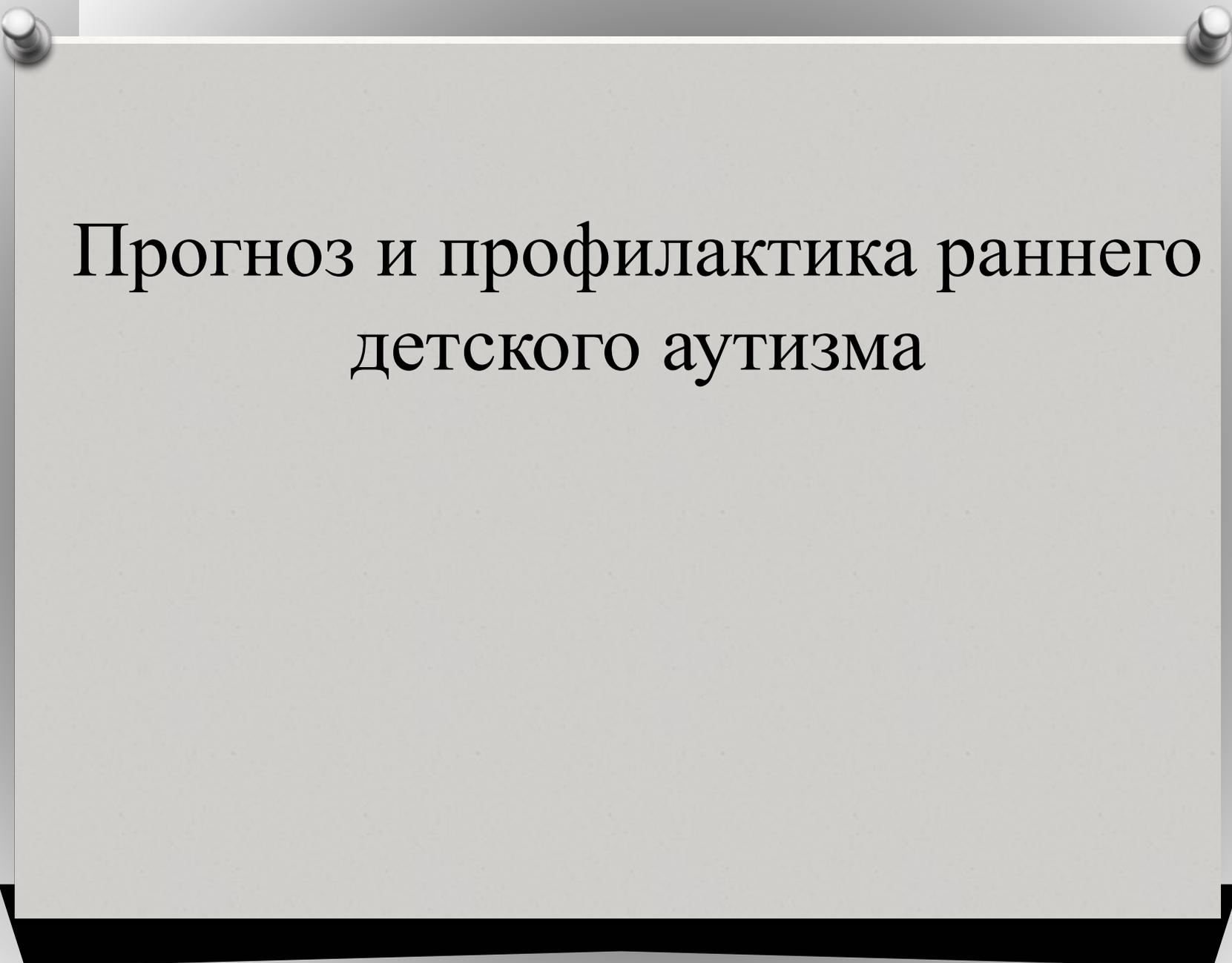
Работу необходимо проводить **ребенком** в зависимости от диагноза и реальных возможностей самого ребенка;

Работа должна вестись в нескольких направлениях одновременно, среди которых одно может оказаться приоритетным;

На начальных этапах проведение коррекции должны преобладать индивидуальные формы работы, в дальнейшем ребенка можно включать в состав небольших групп, численностью 2-3 человек;

Желательно, чтобы родители аутичного ребенка присутствовали на занятиях, для того чтобы продолжить обучение в

На всех этапах работы, особенно на



Прогноз и профилактика раннего
детского аутизма

0 Невозможность полного излечения раннего детского аутизма обуславливает сохранение синдрома в подростковом и взрослом возрасте. С помощью ранней, постоянной и комплексной лечебно-коррекционной реабилитации удастся достичь приемлемой социальной адаптации у 30% детей. Без специализированной помощи и сопровождения в 70% случаев дети остаются глубокими инвалидами, не способными к социальным контактам и самообслуживанию.

0 Учитывая неустановленность точных причин раннего детского аутизма, профилактика сводится к общепринятым правилам, которые должна соблюдать женщина, готовящаяся к материнству: тщательно планировать беременность, исключить влияние неблагоприятных экзогенных факторов, правильно питаться, избегать контактов с инфекционными больными, соблюдать рекомендации [акушера-гинеколога](#) и пр.