

**Аутисты, «дети индиго», «дети дождя»** - вот лишь небольшой перечень названий – синонимов, которыми в современном обществе пытаются определить отклоняющихся в поведении и социальном взаимодействии детей. Сейчас общество уделяет таким необычным детям все больше и больше внимания. Чуть ли не ежедневно появляются новые изыскания по этой теме. Но в таком обилии поступающей информации очень трудно разобраться. Родители, врачи, учителя, а так же другие специалисты вынуждены порой самостоятельно проверять полученные сведения на достоверность и приемлемость в использовании. Цель данной публикации попытаться систематизировать и структурировать все наиболее часто встречающиеся на приеме у детского врача – психиатра вопросы родителей и предоставить современный практический взгляд специалиста по проблеме «аутизма».

Аутизм признан самостоятельной нозологической единицей совсем недавно: впервые американский психиатр Лео Каннер описал состояние аутизма у детей в 1943 году – «врожденное нарушение аффективного контакта». Тем самым отметил наличие у некоторых маленьких детей особенности в виде отсутствия привычного для этого возраста интереса к другим людям и активное «сопротивление переменам». Практически параллельно Каннеру, в Вене, Ганс Аспергер описал нарушение социального взаимодействия на примере мальчиков – «маленьких профессоров» с необычными интересами и трудностями взаимоотношения с социумом. Многие отечественные и зарубежные психиатры внесли свой вклад в дело изучения аутичных детей. В результате тщательных исследований ученые пришли к выводу, что отличительной особенностью детей с аутичными чертами является неспособность вступать в полноценный социальный контакт с окружающими. С 1978 года появился научный термин «расстройство аутистического спектра», а в 1995 году была сформулирована знаменитая «триада нарушений социального взаимодействия» как основной диагностический критерий аутистических расстройств.

Расстройства аутистического спектра (РАС)- широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих стереотипов. Проявляется как отрыв от реальности, отгороженность от мира, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах.

На сегодняшний день имеют место различные гипотезы этиологии РАС, как социальные, психологические, так и биологические и даже экологические. Следует особо подчеркнуть, что существующие гипотезы не исключают, а взаимодополняют влияние различных этиологических факторов на формирование РАС. Из анализа имеющихся данных можно предполагать, что в научном мире доминируют генетические гипотезы возникновения аутистических расстройств. При этом доказанным является факт, что риск повторения РАС у сиблингов (близнецов) в 20 раз выше, чем в общей популяции и, следовательно, можно рассматривать РАС как результат структурных

изменений генома на различных уровнях. Неоспоримым является и то, что аутизм чаще встречается у мальчиков (соотношение мальчиков и девочек составляет примерно 3:1).

Согласно другим теориям (дизнейроонтогенетическим) аутистические расстройства рассматривают как заболевание, обусловленное дефектами развития мозга на ранних этапах его формирования. Современные методы исследования (компьютерно-томографические, магнитно-резонансные, нейрохимические исследования) выявили более часто встречающиеся аномалии головного мозга у больных РАС, однако, связи с каким – либо определенным участком или отделом мозга не было до сих пор получено.

Одними из возможных механизмов возникновения РАС являются изменения во врожденном и приобретенном иммунитете (как подтверждение этого утверждения является наличие высокого уровня аутоантител к нейроантигенам), что в определенные критические периоды развития ребенка представляет существенную опасность для развития нервной системы и возникновению симптомов РАС. К возможным причинам пытаются отнести и различные внешние факторы - травмы, инфекции или первичное нарушение обмена веществ, (в т.ч. употребление некоторых продуктов питания, вызывающих нарушения проницаемости кишечного барьера), вакцинации, прием некоторых лекарственных средств, промышленные токсины и др. Точных доказательств или опровержений влияния различных повреждающих факторов до сих пор не получено. Статистические различия встречаемости аутистических расстройств в различных странах не дают убедительной картины достоверности связывания РАС с действием каких – либо внешних факторов.

Расстройство аутистического спектра - это медицинский диагноз, устанавливается врачом-психиатром в строгом соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016).

Заподозрить у ребенка аутистическое расстройство необходимо как можно раньше. Основные проблемы в социальном функционировании появляются в раннем возрасте, а именно до 3 лет. Большинство психиатров рекомендуют выявление первых симптомов аутистических расстройств в возрасте до 2 лет. Однако, несмотря на проводимую разъяснительную работу, средний возраст установления диагноза « аутизм», например, в Великобритании составляет 5-6 лет. Хочется надеяться, что благодаря настойчивости врачей – психиатров, непосредственно сталкивающихся с трудностями диагностики и верификации данного состояния, диагностика РАС будет более своевременной и полной. Разъяснительная работа, проводимая психиатрами, должна разрушать поставленные барьеры «недоверия» и обеспечить как можно более своевременную диагностику проблем психического развития ребенка.

Однозначно можно утверждать, что все специалисты в области детской психиатрии призывают родителей обратить внимание и пройти диагностику на предмет выявления РАС, если до 12 месяцев ребенок не гулит и не лепечет, у него отсутствует указательный жест; если до 16 месяцев он не начал произносить отдельные слова, если в возрасте 2 лет он не произносит коротких фраз, или если он теряет ранее приобретенные речевые и социальные навыки, стереотипные повторяющиеся действия с предметами, (в т.ч. размахивает ими перед глазами), раскачивается, затыкает ушки, , проявляет необъяснимый интерес к отдельным предметам/ объектам.

### *Аутисты - гении?*

Многие родители и специалисты обращают внимание на то, что у детей с РАС часто бывает хорошая зрительная память, они обращают внимание на мелкие детали, которые для их обычно развивающихся сверстников являются незначительными. Но, так же, у многих детей с РАС есть трудности с обработкой слуховой информации, сочетающейся с особой непереносимостью большинства аудиальных раздражителей. Порой кажется, что они вообще не уделяют внимания звукам и, прежде всего, обращенной к ним речи. Сочетание великолепной зрительной и избирательной слуховой памяти в большинстве случаев создает эффект «гения», который подкрепляется избирательностью в пользовании имеющейся информацией.

Нашумевшее понятие «гиперлексия» (суперспособность к чтению) так же сбивает с толку своей необычностью и необъяснимостью. Это совершенно удивительный феномен, когда человек овладевает письменной речью при отсутствии вербальной коммуникации. Дети начинают декодировать текст. Это нельзя назвать чтением. У обычных детей, когда они формируют навык чтения, присоединяется и навык понимания. А при «гиперлексии» дети декодируют, чтоб декодировать. Они только озвучивают, причем озвучивают правильно. Это удивляет и поражает неспециалистов, заставляя думать об «исключительной» одаренности. Анализ наблюдений за «выросшими» гениями свидетельствует о трудностях практического применения обилия теоретической информации, необходимости в жестко структурированном, порой искусственно созданном, пространстве для сколько – нибудь продуктивного функционирования и целенаправленного использования ее в реальной жизни.

На сегодняшний день специфической терапии аутистических расстройств не существует. Основная цель лечения этих больных - воздействие на основные симптомы и связанные с ними нарушения поведения, а также стимуляция развития когнитивных функций, речи, моторики, необходимых навыков или поддержание их сохранности, создание предпосылок к возможности обучения. В первую очередь усилия специалистов должны быть направлены на формирование эмоционального и социального взаимодействия с ребенком. Врачи – психиатры в этих целях часто используют **фармакотерапию** (психо- и соматотропными средствами, в сочетании с ноотропными средствами, обладающими нейропротективным, нейротрофическим действием). Комплексный подход обязательно включает

специфическую сенсорную стимуляцию анализаторов зрения, слуха, двигательной системы путем использования аппаратных воздействий (ТКМП, БАК и т.п.) и методов психологической, педагогической, логопедической коррекции (работу логопеда, дефектолога, психолога).

Школьное обучение – одна из важнейших составляющих жизни любого ребенка. Для ребенка с РАС успешность прохождения этого пути определяется целым комплексом не только материально – технически особых условий получения образования (доступность, комфортность и т.п.), но и использование специальных образовательных программ и методов обучения. Рекомендации психолога - медико-педагогической комиссии (ПМПК) помогут организовать необходимые условия получения образования для каждого ребенка.

При разных формах расстройств аутистического спектра прогноз отличается, но в целом, своевременно установленный клинический диагноз, введение психофармакотерапии, проведение реабилитации являются эффективными и приводят к заметным улучшениям в развитии большинства детей с аутическими проявлениями.

«Перерасти» аутизм невозможно. Но помочь ребенку быть понятым, принятым, равноправным и включенным в общество вполне реальная и достижимая цель.

Первичная консультативная помощь детскими врачами – психиатрами осуществляется в ОБУЗ «ККПБ» диспансерное отделение: **г. Курск, ул. Димитрова 61, тел.: (4712) 78 -79 -21.**

Проконсультироваться по проблемам комплексной психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в том числе вопросам воспитания, обучения детей с РАС можно в ОКУ « Курский областной центр психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения», по адресу: **г. Курск ул. Кирова 7 тел.:(4712) 51-14-75**, а так же в отделении развития и реабилитации детей раннего и дошкольного возраста «От колыбели до школы»: **г. Курск, пр. Дружбы, д. 5 ,тел.: (4712) 57-20-85, (4712) 57-20-86.**

Региональная стажировочная площадка по комплексному сопровождению детей с РАС на базе ОКОУ «Курская школа «Ступени»: **г. Курск, ул. Семеновская 78А . тел.: (4712 )70-59-89, (4712 )70-59-84**

**Подготовила информацию врач – психиатр детский, заведующий психиатрическим дневным стационаром , главный внештатный детский специалист психиатр Министерства здравоохранения Курской области Прокопова Елена Юрьевна**