**Ранний детский аутизм** – сложное нарушение развития, характеризующееся искажением протекания различных психических процессов, главным образом, в когнитивной и психосоциальной сферах. Проявлениями раннего детского аутизма служат избегание контактов с людьми, замкнутость, извращенные сенсорные реакции, стереотипность поведения, нарушения речевого развития. Диагноз раннего детского аутизма устанавливается на основании динамического наблюдения и удовлетворения проявлений нарушения критериям диагностики РДА. Лечение раннего детского аутизма строится по синдромальному принципу; дополнительно проводится коррекционная работа по специальным педагогическим методикам.

* **[Причины раннего детского аутизма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-autism" \l "h2_1)**
* [**Классификация раннего детского аутизма**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-autism#h2_6)
* [**Симптомы раннего детского аутизма**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-autism#h2_11)
* [**Диагностика раннего детского аутизма**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-autism#h2_18)
* [**Лечение раннего детского аутизма**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-autism#h2_23)
* [**Прогноз и профилактика раннего детского аутизма**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-autism#h2_27)
* [**Цены на лечение**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-autism#h2_28)

Общие сведения

Ранний детский [аутизм](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/autism) (РДА, синдром Каннера) - психопатологический синдром, основу которого составляют стойкие нарушения социального взаимодействия, общения и поведения. 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](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/schizophrenia).

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](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/phenylketonuria), синдром ломкой Х-хромосомы, [нейрофиброматоз Реклингхаузена](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/recklinghausen-neurofibromatosis), [гипомеланоз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/hypomelanosis) 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](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intrauterine-infection), стрессы, факторы среды (радиация, выхлопные газы, соли тяжелых металлов, фенол и др.). Кроме этого, частая связь раннего детского аутизма с [эпилепсией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/epilepsy) (примерно у 20-30% больных) указывает на наличие [перинатальной энцефалопатии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/perinatal-encephalopathy), которая может развиться вследствие [токсикозов беременности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/pregnancy-toxemia), [гипоксии плода](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/fetal-hypoxia), [внутричерепных родовых травм](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intracranial-birth-trauma) и пр.

Альтернативные теории связывают происхождения раннего детского аутизма с грибковой инфекцией, метаболическими, иммунными и гормональными нарушениями, старшим возрастом родителей. В последние годы появились сообщения о связи раннего детского аутизма с профилактической [вакцинацией детей](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/childhood-vaccination/) против [кори](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/measles), [паротита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/parotitis) и [краснухи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/rubella), однако свежие исследования убедительно опровергли наличии причинно-следственной связи между прививкой и заболеванием.

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](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/genetic/Rett-syndrome), [синдром Аспергера](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/asperger), [атипичный аутизм](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/atypical-autism), гиперактивное расстройство с УО и стереотипными движениями, дезинтегративное расстройство детского возраста.

По этиологическому принципу различают ранний детской 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](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hyperexcitability-syndrome), нарушение чувства самосохранения, гиперсензитивность)
* **с замещением окружающего** (наличие сверхценных пристрастий, своеобразие интересов и фантазий, слабая эмоциональная привязанность к близким)
* **со сверхтормозимостью в отношении окружающего** (пугливость, ранимость, лабильность настроения, быстрая психическая и физическая истощаемость).

Симптомы раннего детского аутизма

Основные «классические» проявления раннего детского аутизма включают: избегание ребенком контактов с людьми, неадекватные сенсорные реакции, стереотипии поведения, нарушения речевого развития и вербальной коммуникации.

Нарушения социального взаимодействия у ребенка, страдающего аутизмом, становятся заметными уже раннем детстве. Ребенок-аутист редко улыбается взрослым и откликается на свое имя; в более старшем возрасте – избегает зрительного контакта, редко приближается к посторонним, в т. ч. другим детям, практически не проявляет эмоций. По сравнению со здоровыми сверстниками, у него отсутствует любопытство и интерес к новому, потребность в организации совместной игровой деятельности.

Обычные по силе и длительности сенсорные раздражители вызывают у ребенка с синдромом раннего детского аутизма неадекватные реакции. Так, даже негромкие звуки и неяркий сет могут вызывать повышенную пугливость и страх либо, напротив, оставлять ребенка равнодушным, как будто он не видит и не слышит, что происходит вокруг. Иногда дети-аутисты избирательно отказываются надевать одежду определенного цвета или использовать некоторые цвета в продуктивной деятельности (рисовании, аппликации и пр.). Тактильный контакт даже в младенческом возрасте не вызывает ответной реакции или провоцирует сопротивление. Дети быстро утомляются от деятельности, пресыщаются от общения, зато склонны к «застреванию» на неприятных впечатлениях.

Отсутствие способности к гибкому взаимодействию с окружающей средой при раннем детском аутизме обусловливает стереотипность поведения: однообразие движений, однотипные действия с предметами, определенный порядок и последовательность выполнения действий, большую привязанность к обстановке, к месту, а не к людям. У детей-аутистов отмечается общая двигательная неловкость, неразвитость мелкой моторики, хотя в стереотипных, часто повторяемых движениях они демонстрируют поразительную точность и выверенность. Формирование навыков самообслуживания также происходит с запозданием.

Речевое развитие при раннем детском аутизме отличается своеобразием. Долингвистическая фаза языкового развития протекает с задержкой – поздно появляется (иногда совсем отсутствует) гуление и лепет, звукоподражание, ослаблена реакция на обращение взрослых. Самостоятельная речь у ребенка с ранним детским аутизмом также появляется позднее обычных нормативных сроков (смотри «[Задержка речевого развития](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/speech-retardation)»). Характерны эхолалии, штампованность речи, выраженные аграмматизмы, отсутствие в речи личных местоимений, интонационная бедность языка.

Своеобразие поведения ребенка с синдромом раннего детского аутизма определяется негативизмом (отказом от обучения, совместной деятельности, активным сопротивлением, агрессией, уходом «в себя» и пр.) Физическое развитие у детей-аутистов обычно не страдает, однако интеллект в половине случаев оказывается сниженным. От 45 до 85% детей с ранним детским аутизмом испытывают проблемы с пищеварением; у них часто встречаются [кишечные колики](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intestinal-colic), [диспепсический синдром](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/dyspepsia).

Диагностика раннего детского аутизма

Согласно МКБ-10, диагностическими критериями раннего детского аутизма являются:

* 1) качественное нарушение социального взаимодействия
* 2) качественные нарушения общения
* 3) стереотипность форм поведения, интересов и активности.

Диагноз раннего детского аутизма устанавливается после периода наблюдения за ребенком коллегиальной комиссией в составе [педиатра](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatrician), [детского психолога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-psychologist), [детского психиатра](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/child-psychiatrist), [детского невролога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatric-neurologist/consultation), [логопеда](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist) и других специалистов. Широко используются различные опросники, инструкции, тесты измерения уровня интеллекта и развития. Уточняющее обследование может включать [ЭЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/eeg), [МРТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/brain) и [КТ головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ct-neurology/brain) при [судорожном синдроме](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/streptoderma); консультацию генетика и генотипирование при неврогенетических расстройствах; консультацию гастроэнтеролога при пищеварительных расстройствах и т. д.

Дифференциальная диагностика раннего детского аутизма проводится как внутри группы первазивных нарушений развития, так и с другими психопатологическими синдромами – [задержкой психического развития](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-retardation), [олигофренией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/oligophrenia), шизофренией, депривационными расстройствами и пр.

Лечение раннего детского аутизма

Излечение синдрома раннего детского аутизма на сегодняшний день невозможно, поэтому медикаментозная коррекция строится по синдромальному принципу: в случае необходимости назначаются противосудорожные препараты, психостимуляторы, антипсихотики и т. п. Имеются сведения о благоприятных результатах [электроакупунктуры](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/electroacupuncture).

Целесообразность применения различных экспериментальных методик (например, лечение раннего детского аутизма безглютеновой диетой) не имеет клинически достоверных подтверждений.

Основная роль в лечении раннего детского аутизма отводится [психотерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychotherapeutic/psychotherapy), [психолого-педагогической коррекции](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-mental-sphere/), [дефектологической помощи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-mental-sphere/defectologist), [занятиям с логопедом](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech/). В работе с детьми-аутистами используется музыкотерапия, [арт-терапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychotherapeutic/art-therapy), [игротерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-mental-sphere/play-therapy), иппотерапия, дельфинотерапия, трудотерапия, логоритмика. В процессе обучения аутичных детей педагогам следует ориентироваться на сильные стороны ребенка (нацеленность на учебу, преобладающие интересы, способности к точным наукам или языкам и т. п.).

Прогноз и профилактика раннего детского аутизма

Невозможность полного излечения раннего детского аутизма обусловливает сохранение синдрома в подростковом и взрослом возрасте. С помощью ранней, постоянной и комплексной лечебно-коррекционной реабилитации удается 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.

Учитывая неустановленность точных причин раннего детского аутизма, профилактика сводится к общепринятым правилом, 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.  
Источник: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-autism>