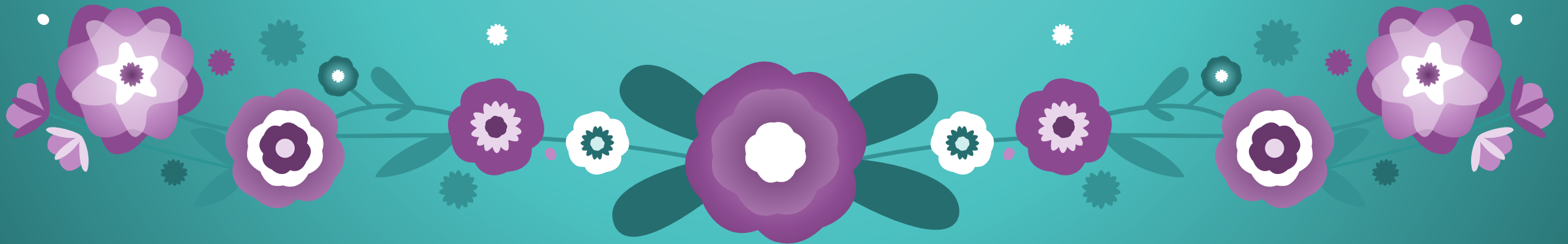


# Расстройства аутистического спектра

Выполнила : студентка 106 группы лечебного  
факультета

Рябкова Валерия Алексеевна



# Что такое РАС?

-это расстройство нервной системы, которое характеризуется дефицитом в социальных взаимодействиях и коммуникацией с наличием стереотипий (повторяющихся действий).РАС диагностируется во всех расовых, этнических и социально-экономических группах, в пять раз чаще встречается у мальчиков, чем у девочек.



# Причины РАС

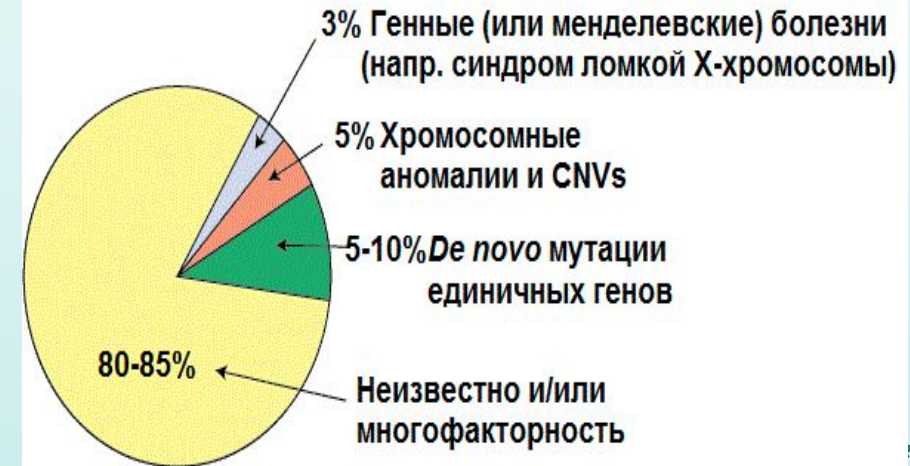
## 1. Генетика

В поддержку генетики как причины можно добавить результаты исследований, показывающие, что РАС чаще встречается у мальчиков, чем у девочек, что, скорее всего, связано с генетическими различиями Y-хромосомы.

+ исследования близнецов с РАС, которые определили показатели конкордантности для монозиготных (60–90%) и дизиготных (0–10%) близнецов. Высокая конкордантность в парах монозиготных близнецов и существенно более низкая конкордантность в парах дизиготных близнецов свидетельствуют о значительной роли генетических факторов. В исследовании, проведенном в 2011 году, почти 20% младенцев со старшим биологическим братом с РАС также имели РАС, а если таких старших братьев было несколько, то вероятность иметь диагноз РАС была еще выше

Исследователи подсчитали, что существует 65 генов, которые считают сильно связанными с аутизмом, и 200 генов, которые связаны с этим диагнозом слабее

## Генетика аутизма



## 2.Нейробиологические факторы

Генетические аномалии могут приводить к аномальным механизмам развития мозга, что в свою очередь приводит к его структурным и функциональным, а также когнитивным и нейробиологическим нарушениям. Нейробиологические различия, связанные с диагнозом РАС, включают структурные и функциональные патологии головного мозга, в том числе:

- увеличенное серое вещество в лобной и височной долях;
- уменьшенное белое вещество по сравнению с серым веществом в подростковом возрасте;
- анатомические и функциональные различия в мозжечке и лимбической системе.

Исследователи в 2018 году обнаружили, что мальчики с РАС имеют меньшую фрактальную размерность (мера структурной сложности объекта) в правой части мозжечка, чем здоровые дети .

### 3. Другие причины

В исследованиях был выявлен ряд потенциально опасных веществ, которые могут быть связаны с развитием РАС:

- свинец,
- полихлорированные дифенилы (ПХД),
- инсектициды,
- автомобильные выхлопы,
- углеводороды и антипирены.

**!Но пока ни для одного из этих веществ не было доказано наличие триггерного влияния на возникновение РАС!**

Возрастает интерес к роли иммунной системы в этиологии болезни. В июне 2018 сообщили, что 11,25% детей с РАС имеют пищевые аллергии, что значительно выше, чем 4,25% детей, страдающих аллергией без данного диагноза, что указывает на иммунологическую дисфункцию, как возможный фактор риска для РАС.

+ недавно выходили исследования, которые связывали недостатки в диете беременных матерей и наличие повышенного уровня пестицидов в крови, с наличием РАС у их детей.



# Патогенез

## эндогенные

Синдром Каннера и процессуальный аутизм шизофренического типа. Особенность этих заболеваний – асинхронный тип задержки развития, проявляющийся нарушением иерархии психических, речевых, моторных функций и эмоциональной зрелости. Наблюдается искажение естественного процесса вытеснения примитивных форм организации сложными.

## экзогенные (атипичные)

Другой механизм развития наблюдается при атипичном аутизме в рамках умственной отсталости и грубых речевых нарушений.

Особенности дизонтогенеза близки к тяжелому умственному недоразвитию, специфичному для хромосомных и обменных патологий, признаков асинхронии нет.

# Классификация

Детский  
аутизм

Синдром  
Ретта

Болезнь  
Аспергера

Атипичная  
форма  
аутизма

Расстройство  
онтогенеза  
неуточненное

Дезинтегратив-  
ное детское  
расстройство

Другие общие  
онтогенетические  
расстройства

Гиперкинетическое  
расстройство с  
олигофренией

# Симптомы

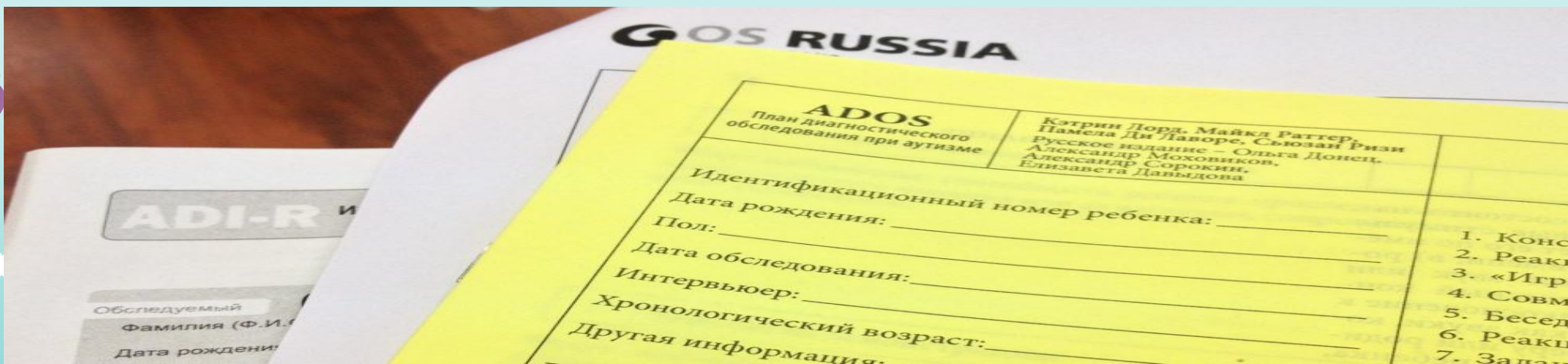




# Диагностика

Обычно бывает достаточно провести наблюдение за поведением и эмоциональными реакциями ребенка, оценить его способность поддерживать контакт, опросить родителей, выявив жалобы и семейный анамнез. Для получения более точной информации используются специальные методики, например, вопросник социальной коммуникации, скрининговый тест на аутизм у детей (М-ЧАТ), алгоритм наблюдения для диагностики аутизма (ADOS).

Дополнительно назначается консультация и осмотр неврологом, психологическое тестирование, нацеленное на измерение интеллекта, уровня развития социальных, когнитивных и языковых навыков. Дифференциальная диагностика включает различение РАС с селективным мутизмом, речевыми расстройствами и социальными расстройствами коммуникации, олигофренией без аутистической симптоматики, СДВГ, стереотипными повторяющимися движениями и шизофренией.



# Лечение РАС

Основная цель лечения – сформировать навыки, необходимые для комфортного общения, самостоятельного функционирования в быту и привычном микросоциальном окружении – в семье, учебном классе.

- **Поведенческая терапия.** Основана на поощрении любых форм общения и конструктивного взаимодействия.
- **Коррекция речи, языка.** Логопедические занятия проводятся как в классической форме с освоением звуков, слогов, слов и предложений, так и по специальной программе, цель которой – освоить любые доступные средства коммуникации.
- **Физиотерапия.** Массажисты, физиотерапевты, инструктора ЛФК составляют и реализуют план лечебных мероприятий, помогающий больным компенсировать дефициты двигательной сферы. Занятия и сеансы направлены на замену стереотипий целенаправленными действиями . Назначаются курсы массажа, лечебной гимнастики, физиотерапии низкочастотными токами.
- **Медикаментозная терапия.** При выраженных поведенческих симптомах – ритуалах, самоповреждении, агрессии – применяются атипичные антипсихотические препараты. Для контроля аффективных расстройств показаны антидепрессанты, в частности, СИОЗС, а также стабилизаторы настроения (вальпроаты), легкие седативные средства.

# Прогноз и профилактика

Прогностически наиболее благоприятными являются формы РАС, не сопровождающиеся умственной отсталостью и тяжелыми речевыми нарушениями. Пациенты этих групп при интенсивной медико-психолого-педагогической поддержке преодолевают большинство симптомов заболевания, относительно успешно адаптируются в обществе, осваивают профессию и занимаются трудовой деятельностью. В этом плане наибольший процент положительного исхода определяется у больных с синдромом Аспергера.

Профилактика аутистических расстройств не разработана, потому что ведущую этиологическую роль играет генетический фактор, а экзогенные причины предположительны.

Детям из групп риска рекомендуется проходить скрининг задержек развития в 9 и 18 месяцев, в 2 и 2,5 года

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!!

