

Аутистические расстройства

Шевырина Л.С.

Каф.психиатрии Ивгма

Определение

- Детский аутизм – нарушение психического развития, характеризующееся аутистической формой контактов с окружающими, расстройствами речи и моторики, стереотипностью деятельности и поведения, приводящими к нарушениям социального взаимодействия

Классификация аутистических расстройств

- Синдром раннего детского аутизма Каннера
- Синдром Аспергера
- Синдром Ретта
- Аутизм после приступа шизофрении
- Аутистическиподобные нарушения (органические, хромосомные, обменные нарушения)
- Параутистические расстройства (депривационный аутизм)

Синдром раннего детского аутизма Каннера

- Распространенность
- Гендерность
- Начало
- 2-4 больных на 10000
- У мальчиков более чем в 2 раза
- От рождения до 3 лет

Синдром раннего детского аутизма Каннера- этиология и патогенез

- Теория психогенеза (особенности взаимодействия в системе мать-ребенок)
- Генетическая (сочетание с синдромом Х-ломкой хромосомы)
- Теория отклонения в развитии мозговых структур (уменьшение размеров нейронов в некоторых отделах мозга)
- Иммунологическая (аутоантитела у матери к серотониновым рецепторам)
- Нейрохимическая (повышение функций дофаминергической, серотонинергической и опиатной систем)

Синдром раннего детского аутизма Каннера- клиника

- Внешний вид
 - Застывшая мимика, отсутствие зорового контакта, угловатость движений
- речь
 - Первые слова 12-18 м, первые фразы 24-36 м. Отсутствие экспрессии, монотонность, монолог, бессмысленное повторение слов, эхолалия. Улучшение к 6-8 годам.

Синдром раннего детского аутизма Каннера- клиника

- Моторика
 - Стереотипии, атетозоподобные движения пальцев рук, ходьба на цыпочках, вращение кистями рук, вращение вокруг своей оси
- Игры
 - Однообразные пересыпания, перекладывания, постукивания предметов, неигрового характера. Стереотипность игр. Избегание сверстников. В старшем возрасте сверхценные интересы.

Синдром раннего детского аутизма Каннера- клиника

- Привычки
 - Строго установившийся распорядок жизни, нарушение которого вызывает негативную реакцию
- Пищевое поведение
 - Однообразность рациона, сохраняющаяся годами
- Сон
 - Инверсия цикла сна и бодрствования, затрудненное засыпание

Синдром раннего детского аутизма Каннера- клиника

- Восприятие
 - Использование обонятельного, вкусового и тактильного анализаторов с игнорированием слуховых и зрительных стимулов
- Интеллект
 - У половины глубокая умственная отсталость, четверть - легкая УО, четверть имеет нормальный интеллект

Синдром раннего детского аутизма Каннера- клиника

- Отношение к матери
- Индифферентная или негативистическая реакция
- Взаимодействие с чужими людьми
- Негативное, пугаются

Синдром Аспергера

- Распространенность
 - 1 больной на 10000
- Гендерность
 - У мальчиков в 9 раз чаще
- Начало
 - 3-5 лет, очевидность диагноза только при поступлении в школу

Синдром Аспергера - клиника

- Внешний вид
 - «лицо принца», бедная мимика, взгляд мимо собеседника, скудная жестикуляция
- речь
 - Сохранность речи. Грамматически правильная, не направлена к собеседнику, нарушена мелодика и темп, использование в речи услышанных или прочтенных фраз

Синдром Аспергера - клиника

- Моторика
- увлечения
- Стереотипии – раскачивания, сверхпластичные стереотипии. Движения угловаты и неловки
- «заумные» интересы, сверхценные увлечения, аутистические игры с непреодолимыми влечениями к ним

Синдром Аспергера - клиника

- Интеллект
- Реакция на близких и сверстников
- Нормальный или выше среднего. Знания трудно репродуцируются, что сочетается с нарушением социальной адаптации. Побуждения к целенаправленной деятельности снижены
- К близким индифферентны, эмоционально холодны. Избегание контактов со сверстниками.

Синдром Ретта

- Распространенность
- 1 на 10000 – 1 на 15000
- Гендерность
- Только у девочек
- Начало
- С 18 месяцев на фоне предшествующего нормального развития

Синдром Ретта - этиология

- Наследственный фактор, сцепленный с X хромосомой
- Гипотеза прерванного развития мозга с последующей атрофией паренхимы мозга
- Снижение фактора роста нейронов в церебральной жидкости и повышением титра аутоантител к этому фактору в крови

Синдром Ретта - клиника

- I стадия – аутистическая
- II стадия – «быстрого регресса»
- III стадия – «псевдостационарная»
- IV стадия – «тотального слабоумия»

Синдром Ретта – клиника I стадия – аутистическая

- Исчезновение интересов к играм и окружающим людям
- Типичное аутистическое поведение
- Снижение мышечного тонуса и замедление роста головы
- Длительность – несколько месяцев

Синдром Ретта – клиника

II стадия – «быстрого регресса»

- Распад речи и апраксия
- Движения моющего и потирающего характера в кистях
- Насильственные действия, гримасничание
- Атаксическая походка
- Мышечная дистония
- Утрата способности к изменению положения тела
- Расстройства дыхания
- Длительность – от нескольких недель до нескольких лет

Синдром Ретта – клиника

III стадия – «псевдостационарная»

- Слабоумие с полной утратой речи
- Тремор головы, рук и туловища
- Утрата способности жевать и глотать, сосание сохраняется
- Появление эпилептиформных припадков
- Сохраняется легкое оживление на тактильные стимулы
- Постепенное ослабление аутистических проявлений и «моющих» движений в кистях
- Длительность до 10 и более лет

Синдром Ретта – клиника IV стадия – «тотального слабоумия»

- Полная утрата речи, способности передвигаться, жевать, а также распад всех жизненных навыков
- Смерть наступает между 12-25 годами от начала заболевания.

Психогенный (депривационный) аутизм

- наблюдается у детей в возрасте 3-4 лет, лишенных матерей и воспитывающихся в детском доме
- Клинически схож с синдромом Каннера, но отличие в сохранности способности к обучению и подражанию при активной стимуляции
- Задержка умственного развития, обусловленная недоразвитием эмоциональной сферы
- При создании благоприятных условий явления аутизма сглаживаются

Лечение аутизма

- Медикаментозное (симптоматическое)
- Психотерапия (в большей степени членам семьи ребенка)
- Коррекционная работа(игротерапия с обучением сюжетным играм и социализацией, педагогическая работа, логопедическая работа)