



Диагностика детского аутизма

Старший преподаватель
Шичко И.Л.

Аутизм

...отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверхранимость в контактах со средой.

К.С.Лебединская

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Аутизм

... - это нарушение развития. Дефект в системе, отвечающей за восприятие внешних символов, заставляет ребенка обостренно реагировать на одни явления внешнего мира и почти не замечать другие.

Тэмпл Грэндин

Аутизм

...отнесен к разряду неспецифических нарушений развития, характеризуемых ранним (до 30 месяцев) появлением неконтактности, нарушением речевого развития с эхολалией, причудливым поведением в виде неприятия изменений окружающего, либо неадекватной привязанности к неодушевленным предметам при отсутствии бреда и галлюцинаций.

DSM-III-R

АУТИЗМ

... - *во-первых*, экстремальное одиночество ребенка, нарушение его эмоциональной связи даже с самыми близкими людьми; *во-вторых*, крайняя стереотипность в поведении, проявляющаяся и как консерватизм в отношениях с миром, страх изменений в нем, и как обилие однотипных аффективных действий, влечений, интересов; *в-третьих*, особое речевое и интеллектуальное недоразвитие не связанное, как правило, с первичной недостаточностью этих функций. ...Особый, чрезвычайно характерный тип психического дизонтогенеза. В основе его лежат тяжелейшая дефицитарность аффективного тонуса, препятствующая формированию активных и дифференцированных контактов со средой, выраженное снижение порога аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояние тревоги, страха перед окружающим.

В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р.
Баенская, М.М. Либлинг

Диагностические критерии аутистических нарушений

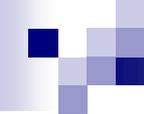
- Особенности в социальном поведении
- Особенности в общении
- Суженный спектр интересов и моделей поведения
- Начало в первые три года жизни

Эпидемиология

- Частота встречаемости клинического аутизма – 4-5 случаев на 10.000 детей (или в 0,04-0,05 %) в возрасте от 12 до 15 лет.
- 21-26 из 10.000 – лица с нарушением аутистического спектра.
- Аутизм встречается в 3-5 раз чаще у мальчиков, чем у девочек, но у девочек имеется более тяжелое течение.

Количество лиц с аутизмом в Белоруссии

- в Белоруссии – 60 000 человек, страдающих аутизмом.
Из них 50-70% имеют дополнительные умственные нарушения.
- В Минске 10 000 человек, страдающих аутизмом.



Просмотр художественного фильма
Son reis (1979 г.)

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Работа в группах

- Сформулируйте основную проблему, затронутую в представленном видеофрагменте.
- В чем заключается ее актуальность на современном этапе?
- С чем, по Вашему мнению, связаны трудности диагностики в современных условиях?
- Сформулируйте вопросы, на которые родители аутичных детей хотели бы получить ответ в первую очередь.
- Определите к каким специалистам родители обращаются за помощью.
- Выделите этапы диагностики.
- Выделите первые признаки проявления аутизма.

Трудности при диагностике аутизма

1. Отсутствие однозначных биологических особенностей
Поэтому диагноз возможен только на основе особенностей поведения
2. Размытые границы между различными уровнями нарушений в аутичном спектре
3. Дифференциация между синдромом Аспергера и аутичными нарушениями без снижения интеллекта является спорным вопросом
4. Отсутствие четкой границы в сторону нормальности
5. Смещение симптоматики аутизма с другими симптомами
6. Частое проявление нарушений с другими симптомами

Трудности ранней диагностики

- наиболее ярко картина нарушения проявляется после 2,5 лет. До этого возраста симптоматика выражена слабо, в скрытой форме;
- часто педиатры, детские психиатры не знают проблемы, не могут разглядеть в ранних симптомах аномалии развития; их неосведомленность ("перерастет") часто мешает родителям, которые замечают "необычность" своего ребенка, получить необходимую адекватную помощь специалистов;
- сами родители иногда не замечают (или не хотят замечать) ранние проявления патологии, особенно, если это первый ребенок.

Принципы диагностики

- Аутизм - спектральное нарушение.
- Симптомы аутизма изменяются с возрастом и уровнем интеллектуального развития ребенка.
- Эмпирический подход (МКБ-10, ДСС-IV).
- Тщательное изучение истории развития ребенка.
- Учет индивидуальных различий выраженности симптомов и накладывающейся симптоматики других возможных нарушений.
- Важность ранней диагностики. Использование диагностических карт обследования детей раннего возраста
- Тесное сотрудничество специалистов с родителями.

Шаги диагностики

1. Подозрение на заболевание
2. Скрининг-тест
3. Комплексное обследование
4. Дифференциальный диагноз

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Первые признаки проявления

- Отсутствие реакции на имя
- Отсутствие разделенного внимания (например, спонтанного показывания пальцем)
- Отсутствие имитации
- Отсутствие эмоциональной реакции на других людей
- Отсутствие игры «делать так, как если бы...

Признаки, по которым можно распознать склонность к аутизму у 6-месячного младенца.

1. Излишняя пассивность: не плачет, не двигается, не интересуется окружающим миром.
2. Чрезмерная активность: все время плачет, нервничает, вертится.
3. Отказ от материнского молока.
4. Отсутствие реакции на голоса и на появление родителей.
5. Попытка уклониться от прикосновения родителей.
6. Отсутствие визуальной связи с предметами и/или с родителями, то есть незаметно, чтобы ребенок смотрел в глаза или что-то разглядывал.
7. Возможно отставание в развитии.
8. Это может быть ускоренный рост окружности головы, черепа.

Типичные проявления раннего детского аутизма:

- - постоянный уход ребенка от любых контактов, как со взрослыми, так и со сверстниками;
- - категорическое желание сохранения постоянства окружающей обстановки;
- - необоснованный страх перед любыми изменениями или чем-то новым;
- - отказ от использования речи или своеобразная речь с нарушенной коммуникативной направленностью;
- - стереотипия действий;
- - патологическое фантазирование;
- - манипулирование руками;
- - погружение в мир собственных переживаний;
- - эмоциональная холодность по отношению к близким, избегание тактильных контактов и контактов глаз.

Скрининг-диагностика

выявляет наличие отклонений в психофизическом развитии ребенка без точной квалификации характера и глубины этих отклонений.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Основные задачи скрининг-диагностики

- Своевременное выявление детей с различными отклонениями и нарушениями психического развития в популяции, в том числе и в условиях массовых образовательных учреждений
- Примерное определение спектра психолого-педагогических проблем ребенка
- Оценка качества обучения и воспитания детей в образовательном учреждении

Проблемы скрининг-диагностики

- нехватка научно обоснованного и апробированного диагностического инструментария для применения в скрининг-обследованиях (особенно это касается скрининговых обследований детей первых трех лет жизни);
- сложность выработки системы критериев, по которым возможно разграничение детей с нормальным темпом психического развития и нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (в данном случае речь идет о детях раннего и дошкольного возраста);
- эмоциональное состояние и личностные особенности испытуемых (мотивация сотрудничества, реакции на успех и неудачу, самочувствие, негативный прошлый опыт и т.д. заметно влияют на качество выполнения заданий) создает существенные трудности, поскольку ограниченность во времени при скрининг-исследовании может не дать возможности получить необходимую информацию.

Инструменты скрининга

- **CARS** (Child Autism Rating Scale) – оценивает аутистическую симптоматику на основе непосредственного наблюдения за ребенком
- **CHAT** (Checklist for Autism in Toddlers) – анкета для раннего распознавания нарушений аутистического спектра для родителей, педиатров или социальных работников
- **PDD-MRS** (Pervasive Developmental Disorder - Mental Retardation Scale) – интервьюирование людей с интеллектуальными нарушениями
- **Диагностическая карта Лебединской К.С. и др.**



Просмотр учебного видеофильма

РЕПОЗИТОРИЙ ВБГУ

СНАТ

- **Цель:** скрининг аутизма
- **Целевая группа:** маленькие дети (18-24 месяцев)
- **Метод:** опросная анкета
- **Время проведения:** около 5 минут
- **Оценка:** да-нет

Часть А. Вопросы к родителям

1. Позволяет ли ребенок себя качать на коленях, и т.п.? **да нет**
2. Проявляет ли Ваш ребенок интерес к другим детям? **да нет**
3. Любит ли Ваш ребенок взбираться на предметы, например, на лестницу? **да нет**
4. Играет ли Ваш ребенок охотно в прятки или в салки? **да нет**
5. Играет ли Ваш ребенок охотно в игры «делай, как если бы», например, с игрушечной чашкой или чайником, как будто наливая в чашку чай? **да нет**

6. Показывает ли Ваш ребенок пальцем на предметы, которые он хотел бы взять?

да нет

7. Показывает ли Ваш ребенок на предметы, которые его интересуют?

да нет

8. Может ли Ваш ребенок правильно играть с маленькими игрушками (например, автомобилями, деревянными кубиками, а не только засовывать их в рот, возиться с ними или только брать их и бросать?)

да нет

9. Приносит ли Ваш ребенок Вам предметы, чтобы показать их Вам?

да нет

*Часть В. Целенаправленное наблюдение. Наблюдение детского
врача/ терапевта*

I. Установил ли ребенок во время обследования зрительный контакт с Вами

да нет

II. Обратите внимание ребенка к себе, потом на интересный предмет в другом конце комнаты и скажите: “Посмотри, там...!” (Назовите предмет). Наблюдайте за выражением лица ребенка. Оборачивается ли ребенок, чтобы увидеть, на что Вы показываете?

да нет

III. Обратите внимание ребенка к себе. Потом дайте ребенку игрушечные чашку и чайник и скажите: “Ты можешь налить мне чаю?” Делает ли ребенок вид и движения, как будто он наливает чаю?

да нет

IV. Спросите ребенка: “Где свет / лампа?” или скажите “Покажи мне лампу.”

Показывает ли ребенок пальцем на лампу или свет

да нет

V. Может ли ребенок построить башню из деревянных кубиков?

(Если да, то сколько кубиков?)

да нет

Если ребенок не выполняет пункты А7 / В IV и А5 / В III, то существует высокий риск аутизма.

Средний риск аутизма существует, если ребенок не выполняет А7 / В IV, сопровождаемые в большинстве случаев одним или несколькими другими пунктами.

M-CHAT

- **Цель:** скрининг аутизма
- **Целевая группа:** маленькие дети (18-24 месяцев)
- **Метод:** опросная анкета (23 вопроса)
- **Время проведения:** около 20-30 минут
- **Оценка:** да-нет

Шкала уровня аутизма у детей (Child Autism Rating Scale (CARS))

Опубликована в 1980 году Эриком Шоплером, Робертом Й. Райхлером и Барбарой Рохен Реннер

Цель: скрининг аутизма

Целевая группа:

дети от 2 лет, подростки и взрослые

Метод: опросная анкета

Время проведения: около 20-30 минут

Оценка: по 4х уровневой шкале

- (от ,приемлемый‘ до ,экстремально выраженный‘);

пограничное значение (дети:30, взрослые:27)

Субшкалы:

- Отношение к людям
- Имитация – вербальная и с помощью моторики
- Аффект
- Осознание собственного тела
- Отношение к неодушевленным предметам
- Приспособление к изменениям
- Реакция на визуальные раздражители
- Реакция на акустические раздражители
- Реакция на внешние рецепторы (вкус, запах, прикосновение)
- Реакция страха
- Вербальная коммуникаций
- Невербальная коммуникация
- Уровень активности
- Уровень умственной функциональности
- Общее впечатление

I. Взаимоотношения с людьми

1 Никаких очевидных трудностей или не нормальностей в общении с людьми. Поведение ребенка адекватно для его возраста. Может наблюдаться небольшая застенчивость, суетливость или беспокойство в тот момент, когда к ребенку обращаются, но это в пределах нормы.

1.5 (если посередине между соседними критериями)

2 Немного ненормальные взаимоотношения – ребенок может избегать контакта глаз, избегать взрослых или становиться нервным если пытаются привлечь его внимание, быть очень стеснительным, не откликаться при обращении к нему, как это обычно делают дети, липнуть к родителям больше чем большинство детей этого возраста.

2.5 (если посередине между соседними критериями)

3 Умеренно ненормальные взаимоотношения - ребенок порой равнодушен (создается ощущение, что он не замечает взрослых). Постоянные принудительные меры необходимы чтобы привлечь внимание ребенка иной раз. Ребенком иницируется минимальный контакт.

3.5 (если посередине между соседними критериями)

4 Значительно ненормальные взаимоотношения – Ребенок постоянно равнодушен и не замечает что делают взрослые. Ребенок никогда не откликается и никогда не иницирует контакт со взрослыми. Только очень упорные попытки овладеть вниманием ребенка могут дать эффект.



Просмотр учебного видеофильма

РЕПОЗИТОРИЙ ВБГУ

Работа в группах

- Оцените по 4-х уровневой шкале состояние каждой из 15 категорий по материалам видеофрагмента и заполните анкету.
- Подсчитайте все баллы и определите в какой диапазон попадает полученный Вами результат.

Pervasive Developmental Disorder – Mental Retardation Scale (PDD-MRS)

Опубликована в 1990 году Д.В. Крайером

Цель: скрининг тяжелых нарушений в развитии (PDD)

Целевая группа: подростки и взрослые с умственными нарушениями

Метод: анкета

Время проведения: 10-20 минут

Оценка: да нет
алгоритм,
нет нарушений - неуверен - наличие нарушений

Категории:

1. Дефицит в контакте со взрослыми.
2. Дефицит в контакте с людьми одинакового возраста.
3. Наличие экспрессивной речи.
4. При наличии экспрессивной речи особенности в оформлении содержания.
5. При наличии речи особенности в форме.
6. Необычные и навязчивые интересы.
7. Стереотипы, необычное обращение с объектами.
8. Стереотипные манипуляции с собственным телом.
9. Сильная зависимость от жестких образцов, рутин и/или ритуалов
10. Поведение, приводящее к самоувечью
11. Непредсказуемое, импульсивное, беспокойное поведение
12. Необычный, необъяснимый, ярко выраженный страх или паника

Диагностическая карта исследования ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма Лебединской К.С., Никольской О.С.

- **Вегетативно-инстинктивная сфера**
- **Аффективная сфера**
- **Сфера влечений**
- **Сфера общения**
- **Восприятие**
- **Моторика**
- **Интеллектуальное развитие**
- **Речь**
- **Игра**
- **Навыки социального поведения**
- **Психосоматические корреляции**

Инструменты скрининга, применяемые в России и в Украине

- Русифицированная шкала KID оценки развития детей до 16 месяцев (вопросник из 252 пунктов)
- Шкала развития детей от 1 года 3 мес. до 3,5 лет (RCDI-2000)(анкета из 237 пунктов)
- АТЕК (анкета для оценки эффективности лечения аутизма).

Комплексное обследование

- Клиническое заключение
- Неврологическое заключение
- Психологическое заключение

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Клиническое заключение

основывается на данных анамнеза и анализе текущего состояния и позволяет, главным образом, отнести имеющееся нарушение к одной из групп раздела «Общие расстройства психического развития» по МКБ-10.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

МКБ - 10

- Детский аутизм (F84.0)
- Детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга (F84.01)
- Детский аутизм вследствие других причин (F84.02)
- Атипичный аутизм (F84.1)
- Атипичный аутизм с умственной отсталостью (F84.11)
- Атипичный аутизм без умственной отсталости (F84.12)
- Синдром Ретта (F84.2)
- Другие дезинтегративные расстройства детского возраста (F84.3)
- Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями /умственная отсталость с двигательной расторможенностью и стереотипными движениями/ (F84.4)
- Синдром Аспергера (F84.5)
- Другие общие расстройства развития (F84.8)
- Общее расстройство развития неуточненное (F84.9).

Спектр аутизма в DSM-IV

Тяжелые нарушения в развитии

- аутичные нарушения
- синдром Ретта
- дезинтегративные нарушения в детском возрасте
- синдром Аспергера
- не поддающиеся дифференциации глубокие нарушения в развитии

Неврологическое заключение

составляется детским психиатром. В ходе его составления должны быть освещены следующие вопросы:

- наличие пренатальных и перинатальных аномалий, которые, согласно ряду исследований, часто встречаются у психотичных детей, хотя их непосредственной причинно-следственной связи с психозом не установлено;
- наличие эпилептичности: она может проявляться клинически в виде эпилептических припадков (15-20% случаев) или только специфическими отклонениями на электроэнцефалограмме;
- должно быть проведено исследование состояния слуха и зрения, хотя обычно существенных нарушений не выявляется;
- необходима консультация генетика, который определит необходимость проведения углубленного генетического обследования.

Дополнительные обследования:

- определение уровня серотонина в крови (известно, что он повышен у 30-50% аутичных детей);
- кариотипирование для выявления хромосомных нарушений, а также исследование на молекулярном уровне наличия ломкой X-хромосомы.
- в зависимости от клинических проявлений можно использовать компьютерную томографию мозга (сканирование) или ядерно-магнитный резонанс (ЯМР).
- слуховые вызванные потенциалы ствола мозга в некоторых случаях помогают исключить глухоту и т.д.

Психологическое заключение

нацелено:

- *с одной стороны*, на оценку уровня развития интеллекта и познавательных способностей ребенка;
- *с другой стороны*, на исследование личностных особенностей и, в первую очередь, на выявление различных сознательных или бессознательных психопатологических механизмов, задействованных в психозе, что может быть сделано при помощи проективных тестов.

Диагностические карты и оценочные шкалы

проводится с помощью различных тестов, например:

■ **Шкала Брюнэ-Лезин.** Ее используют для обследования детей в возрасте от 1 до 30 месяцев, что позволяет получить общий коэффициент развития, исследуя четыре области:

- особенности осанки и походки;
- моторику;
- зрительно-моторные координации;
- речь и общение.

Эта шкала адаптирована для детей с недоразвитием или отсутствием речи.

■ **Шкалы для определения коэффициента интеллектуальности.** Эти шкалы применяются для обследования детей в возрасте от 3 до 11 лет. Они содержат вербальные и невербальные тесты, которые позволяют рассчитать возраст речевого и неречевого развития ребенка.

■ **Тест Векслера.** Применяется в возрасте от 4 до 15 лет. Эти тесты позволяют определить вербальный и невербальный коэффициенты, а также общий интеллектуальный коэффициент.

- **Шкала ERC-A** (Ж.Лелор). Вопросы шкалы объединены в 7 разделов, соответствующих 7 областям поведения (уход в себя, моторика, аффективные реакции, общение и т.д.) Эта шкала позволяет получить "поведенческий портрет", изменения в котором можно проследить в ходе проведения терапии.
- **Шкала Вайнленд** (1986). Речь идет о полуструктурированной беседе с родителями относительно умений и уровня активности ребенка в привычной для него среде. Таким образом, исследуется ряд областей: *навыки повседневной жизни, социализация, моторика, общение*. Поведенческие реакции оцениваются в зависимости от степени адекватности, а общий балл позволяет оценить реальный возраст по каждой из исследуемых областей. Эта шкала дает возможность среди прочего оценить степень самостоятельности и зрелость социального поведения ребенка в повседневной жизни.

Диагностические инструменты («золотой стандарт»)

- ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised)
- +
- ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

- **Шкала ADI-R(1989)**, созданная М.Раттером. Речь идет о структурированной беседе, которую проводят с родителями, принимая во внимание как симптоматику, имеющуюся в момент обследования, так и историю развития ребенка. Вопросы позволяют выявлять и симптомы задержки развития, и отклонения или качественные нарушения некоторых функций.
- **Шкалы ADOS/PL-ADOS (1989)**. Оценка по этой шкале производится в стандартной игровой ситуации. Поведение ребенка фиксируется с помощью видеокамеры. PL-ADOS предназначена для детей от 18 месяцев до 5 лет и для всех неречевых детей. Поведение оценивается количественно по баллам от 0 до 3.

Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R)

Опубликовано в 2003 году

(Anne LeCoutour, Catherine Lord, Michael Rutter)

Цель: диагностика аутизма

Целевая группа: дети, подростки, взрослые

Метод: стандартное интервью с родителями

Время проведения: около 2 часов и больше

Оценка (ориентация на критерии DSM IV и ICD 10):

- оценка отдельных видов поведения

(не бросается в глаза – слегка бросается в глаза – очень ярко выражено)

- алгоритм

- пограничное значение

Состоит из 93 пунктов и охватывает следующие 3 области:

Социальная интеракция

- невербальное поведение
- отношение к сверстникам
- разделенная радость
- социально-эмоциональная взаимность

Коммуникация и язык

- вербальная и невербальная коммуникация
- игра «So-Tun-Als-Ob Spiel»
- беседа
- стереотипы при употреблении языка

Повторяющееся, ограниченное и стереотипное поведение

- стереотипные и ограниченные специальные интересы
- ритуалы
- стереотипы
- интерес к частям предметов

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-G)

Опубликован в 1999 году (Catherine Lord, Michael Rutter,
Pamela DiLavore, Susan Risi)

Цель: диагностика аутизма

Целевая группа: дети, подростки и взрослые

Метод: полустандартное наблюдение

4 модуля соответствуют уровню развития речи

1. Отсутствие речи или незначительное количество слов (дети)
2. Короткие предложения (дети)
3. Беглый язык (дети)
4. Беглый язык (подростки, взрослые)

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) (*продолжение*)

Время проведения: около 30-60 минут

Оценка (ориентация на критерии DSM IV и ICD 10):

- оценка отдельных видов поведения

(не бросается в глаза — слегка бросается в глаза — очень ярко выражено)

- алгоритм

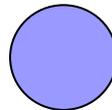
- пограничное значение

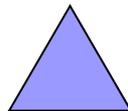
Разновидность деятельности	Используемый материал
1. Свободная игра	Игрушки на столе: книга, игрушечный слон Игрушки на полу: игрушечные часы, кукла
2. Реакция на имя	Какая-нибудь игрушка из пункта 1
3. Реакция на общее внимание	Игрушка с дистанционным управлением
4. Игра с мыльными пузырями	Мыльные пузыри
5. Предугадывание последовательности действий с предметами	Воздушный шар или игрушка с причиной и действием
6. Социальная улыбка в качестве реакции	
7. Предугадывание социальной последовательности действий	Детское одеяло
8. Функциональная и символическая имитация	Игрушечный автомобиль, пищущая лягушка, игрушечная чашка, игрушечный самолет, цветы, цилиндрическая деревянная колода
9. Празднование дня рождения	Кукла, тарелка, чашка, вилка, Ложка, нож, салфетка, 4 свечи, скатерть, мешалка
10. Закуска	Маленькая чашка, вода или сок в прозрачной емкости, картонная тарелка, 2 сорта печенья в прозрачной емкости, которые трудно открыть

Разновидность деятельности	Используемый материал
1. Конструктивное задание	Пазл
2. Пересказ истории	2 книги с картинками
3. Описание картины	2 2 картины
4. Разговор и рассказ	
5. Профессиональная и учебная ситуация	
6. Социальные трудности	
7. Эмоции	
8. Демонстрационное задание	Полотенце и мыло
9. Свободное время	Радио, газета, бумага для рисования, 8 карандашей
10. Будни	
11. Дружба и брак	
12. Уединение	
13. Планы и мечты	

Работа в группах

- Придумайте историю к видеоклипу, предположив, что

 – девушка

  – мужчины

- Выскажите предположения по поводу трудностей аутичных людей при выполнении этого задания.

Дифференциальная диагностика

- Шизофрения.
- Невропатия.
- Умственная отсталость, ЗПР.
- Первичные нарушения речи (сенсорная и моторная алалия, дизартрия).
- Нарушения слуха, зрения.
- Детский церебральный паралич.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Различия раннего детского аутизма и детской шизофрении

Ранний детский аутизм	Шизофрения в детском возрасте
Отсутствие бреда и галлюцинаций у детей с РДА (даже в юношеском возрасте)	Наличие бреда и галлюцинаций
Детский аутизм достоверно преобладает у мальчиков	При шизофрении распределение по полу равномерно
В семьях аутистов редки случаи заболевания родственников шизофренией	У детей, страдающих шизофренией, шизофрения диагностируется у родителей в 10 раз чаще, чем у детей с аутизмом
Более высокий социальный статус родителей	Более низкий социальный статус родителей
Ремиссии и рецидивы отсутствуют	Имеют место ремиссии и рецидивы
В анамнезе чаще пренатальные осложнения	Доминируют наследственные факторы
Период нормального развития ребенка отсутствует	Ребенок развивался нормально и затем заболел
Задержка в развитии социальных отношений	Активный уход от реальности

Различия раннего детского аутизма и синдрома Аспергера

Ранний детский аутизм	Аутистическая психопатия
Выявляется сразу после рождения или на первом году жизни	Странности замечаются на 2-3-м году жизни и особенно ясно проявляются в первые годы обучения в школе
Ходить начинают раньше, чем говорить	Речь появляется раньше ходьбы
Встречается и у мальчиков и у девочек	Чаще встречается и у мальчиков
Познавательный дефект	Дефект интуиции
Плохой социальный прогноз	Хороший социальный прогноз
Речь не имеет коммуникативных функций	Речь используется как средство общения
Нет зрительного контакта, не замечает других людей	Зрительный контакт беглый, поверхностный. Избегает чужого взгляда.
При госпитализации нет тоски по дому	При госпитализации есть тоска по обстановке дома, но не по людям
Интеллектуальные проявления бедны	Хорошие общие и специальные способности
Поведение беспокойно	Поведение странно

Симптомы синдрома Ретта

- В периодот 4 месяцев до 4 лет замедляется рост головы
- Теряется способность целенаправленно двигать руками
- Теряется способность говорить
- Появляются стереотипные движения, напоминающие мытье рук, постукивания, хлопки. Страдающие синдромом Ретта часто суют руки в рот
- Если ребенок может ходить, то ходит широко расставив негнущиеся ноги. Со временем двигаться и ходить становится все труднее.
- Возникают дыхательные расстройства: задержка дыхания (апноэ) или глубокое и частое дыхание (гипервентиляция)
- Судороги.
- Сколиоз приводит к тому, что тело ребенка склоняется вбок
- Некоторые девочки скрежещут зубами
- Размер стопы маленький. Из-за плохой циркуляции крови стопы холодные и/или опухшие.
- Девочки обычно отстают в росте и весе. Они отличаются повышенной раздражительностью, нарушениями сна, им трудно жевать и глотать пищу. Если они взволнованы или напуганы, то дрожат и трясутся.

Работа в группах

- Составьте портрет аутичного ребенка
- Дайте ему имя
- Проведите диагностику Вашего ребенка по МКБ-10

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Стратегия после дифференциальной диагностики

- В какой помощи нуждается ребенок?
- Что самое главное?

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Работа в группах

- Заполните анкету по видеофрагменту РЕР-теста
- Отметьте на бланке 1 полученный результат

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ



Спасибо за внимание

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ