

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Логинова И.Н., доцент
кафедры логопедии ИИО
БГПУ

АУТИЗМ

1. Термин «Аутизм» введен Е.Блейлером для обозначения особого вида мышления, регулируемого аффектом. (1928)
2. Как самостоятельный синдром. С характерными клиническими признаками был описан L.Kanner (1943)
3. H. Asperger (1944) описал сходные клинические случаи
4. С. Мнухин (1947) **РДА** - *Первазивное расстройство, которое проявляется в нарушении развития всех сторон психики: когнитивной и аффективной сферы, сенсорики, моторики, речи.*

F84.0 – Детский аутизм

F84.5 – синдром Аспергера



АУТИЗМ

- ✘ **Эпидемия аутизма (данные 2012)
частота встречаемости
1:88, мальчики 1 к 54, девочки 1 к 252
(центр по контролю и профилактики
заболеваний США)**
- ✘ **Диагноз устанавливается по
поведенческим маркерам в первые
24 месяца надежно и стабильно и не
меняется не менее чем в 80%**
- ✘ **Каждые 15 минут в мире кто-то
получает диагноз «Аутизм»**

Дифференциально -
диагностическое
значение имеет
динамика развития.

Проявляется в возрасте
2.5 лет. (до 30
месяцев)

Наиболее выражены
клинические
признаки

С 3 лет до **5-6 лет**



ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

1. Аутизм как таковой, предельное экстремальное одиночество ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию.
2. Стереотипность в поведении, стремление сохранять постоянные привычные условия жизнедеятельности, однообразии действий (раскачивание, взмахивание руками, прыжки и др.)

3. Особенности речевого развития (нарушение коммуникативной функции), проявляющиеся в мутизме, речевых штампах, стереотипных монологах, и др.

DSM-V предлагается свести к двум критериям:

- ✘ нарушение социальной коммуникации;
- ✘ ограниченное и повторяющееся поведение.

Основные жалобы родителей:

- ребенок отстранен, игнорирует маму,
 - не реагирует на просьбы, не откликается на свое имя;
- не интересуется игрушками, ровесниками, не играет с другими детьми;
- трясет головой, руками, раскачивается;
- у ребенка истерики, приступы агрессии;
- пугается звуков, вздрагивает;
- боится света, все время выключает его;
- не говорит.



ПРИЗНАКИ АУТИЗМА



Неуместный смех
или хихиканье



Отсутствие чувства
опасности



Пониженная
чувствительность к боли



Может избегать
объятий



Необычные
и однообразные игры.
Неровность в физических
и вербальных навыках.



Может избегать
контакта глазами



Может предпочитать
одиночество



Трудности в выражении
потребностей.
Может использовать жесты.



Необычная
привязанность
к предметам.



Настаивает на
однообразии



Повторение чужих
слов и фраз



Повышенная реакция
на звуки или отсутствие реакции



Вращение предметов
или вращение на месте



Трудности в общении
с другими людьми

СТРУКТУРА ДЕФЕКТА ПРИ РДА

Энергетическая недостаточность

нарушение инстинктивно-аффективной сферы,

Низкие сенсорные пороги, с выраженным отрицательным фоном ощущений

Аутистические установки

Специфика развития личности , дезадаптация

СХОЖИЕ ДИЗОНТОГЕНЕЗЫ

1. Сенсорная депривация
(глухота, слепота) У детей также наблюдаются компенсаторные аутоstimуляции (раскачивания, перебирание пальцами перед глазами и др.)
2. Умственная отсталость присутствует эмоциональный контакт при стереотипности поведения

АУТИЗМ

- ✘ При аутизме наблюдается аномальные реакции на сенсорные раздражители (сенсорная ранимость). Игнорирование стимула

2\3 при обычном обследовании оцениваются как умственно отсталые. Около 80% людей с аутизмом имеют IQ ниже **70**. Но при этом имеет место качественно иная специфика, чем при умственной отсталости

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РДА

СХОЖИЕ ДИЗОНТОГЕНЕЗЫ

3. Нарушения речевого развития (сенсорная, моторная алалия)
Отсутствует странная интонация, эхолалии, выраженные речевые штампы.
4. Шизофрения
присутствует бред, галлюцинации,
Диагностируется чаще после 6 лет
5. Дезинтегративные расстройства (синдромы Ландау-Клеффнера, Ретта) более длительный период нормального развития-2-5 лет. Деградация распад речи эпилептические припадки

АУТИЗМ

Глобальное нарушение коммуникации: отсутствие желания выразить свои желания вокализацией, взглядом, мимикой, жестом

Отсутствует продуктивная симптоматика в виде галлюцинаций, бреда. Шубообразное течение отсутствует

Отсутствие эпилептических припадков

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РДА

ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С РАС

- ✘ Основным методом обследования является наблюдение.
- ✘ В качестве дополнительных патопсихологические и нейропсихологические методики, тесты
- ✘ Большое значение имеют анамнестические данные
- ✘ Привлекайте родителей к наблюдению за детьми. Анкетирование родителей, сбор таким образом необходимых диагностических данных.
- ✘ В начале обследования наблюдать. Не вступать в прямой контакт с ребенком, не использовать прямое обращение к нему
- ✘ Дайте ребенку освоиться в кабинете, можно использовать знакомые ему вещи, принесенные из дома
- ✘ Предоставляйте ребенку максимальное количество времени для освоения пространства
- ✘ Предлагайте невербальные диагностические задания (дополнение, соотнесение. группировка, конструирование)
- ✘ Подключайтесь к деятельности ребенка, оценивайте способность ребенка подражать, принимать различные виды помощи.