

Донецкий национальный медицинский
университет им. М.Горького
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

**Умственная отсталость.
Нарушения психологического и раннего детского развития.**

Лектор: профессор, д.мед.н. Ряполова Т.Л.



Гиперкинетическое расстройство

- Заболевание, которое характеризуется:
 - ранним началом
 - сочетанием чрезмерно активного, слабо модулируемого поведения с выраженной невнимательностью и отсутствием упорства при выполнении задач
- Эти поведенческие характеристики проявляются во всех ситуациях и обнаруживают постоянство во времени

(син. синдром дефицита внимания и гиперактивности СДВГ)

Гиперкинетическое расстройство

- Трудность концентрации внимания
- Импульсивность
- Гиперактивность
- Начало до 7ми лет
- Объективная информация о нарушенном поведении из разных источников
- Нарушение социального, учебного функционирования

**Клиника и
диагностика**

Гиперкинетическое расстройство

- **Неспособность удерживать внимание на деталях**
- **С трудом сохраняется внимание при выполнении заданий или во время игр**
- **Невозможность придерживаться предлагаемых инструкций, дети не могут справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы**
- **Значительные сложности в организации самостоятельного выполнения домашнего задания и других видов деятельности**

**Клиника и
диагностика**

**Проблемы
концентрации
внимания**

Гиперкинетическое расстройство

- Избегание выполнения заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (школьные задания, домашняя работа)
- Частые потери вещей, необходимых в школе и дома (игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты)
- Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы
- Частая забывчивость в повседневных ситуациях

Клиника и диагностика

Проблемы концентрации внимания

Гиперкинетическое расстройство

- Дети часто отвечают на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца
- Обычно с трудом дожидаются своей очереди в различных ситуациях
- Часто мешают другим детям, пристают к окружающим (вмешиваются в беседы или игры)

**Клиника и
диагностика**

Импульсивность

Гиперкинетическое расстройство

- **Беспокойные движения в кистях и стопах (сидя на стуле, крутятся, вертятся)**
- **Дети часто встают со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте**
- **Часто проявляют бесцельную двигательную активность (бегают, крутятся, пытаются куда-то залезть)**

**Клиника и
диагностика**

Гиперактивность

Гиперкинетическое расстройство

- Гиперкинетическое расстройство встречается в несколько раз чаще у мальчиков (3:1), чем у девочек (9:1)
- В начальной школе расстройство наблюдается у 4-12% детей

Распространённость

Гиперкинетическое расстройство

- Перинатальное или постнатальное повреждение головного мозга
- Генетическая предрасположенность к данному расстройству: 20-30% родителей больных страдали или страдают нарушениями активности и внимания
- Социально-бытовые факторы (проживание в неблагоприятных жилищных условиях, злоупотребление родителями ПАВ, расстройство личности и аффективные расстройства у родственников)
- Пищевая аллергия, длительная интоксикация свинцом, воздействие некоторых пищевых добавок

Этиология

Гиперкинетическое расстройство. Лечение.

Психостимуляторы:

- Атомоксетин (Страттера)
- Метилфенидат (Риталин)
- Мордафинил
- Сиднокарб

Церебропротекторы:

- Церебролизин
- Когитум
- Ноотропы

Корректоры поведения

- Сонапакс
- Терален

Психосоциальное лечение:

- Семейная терапия
- Психопедагогическая работа

Умственная отсталость

Сборная группа различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям непрогредиентных патологических состояний, общим признаком которых является наличие врожденного или приобретенного в раннем детстве (до 3-х лет) общего психического недоразвития с преимущественной недостаточностью когнитивных, интеллектуальных и социальных способностей

Эпидемиология

- У 0,7% - 1% населения отмечаются признаки умственной отсталости
- От 35% до 50% детей, поступающих в первый класс, обнаруживают трудности обучения
- Из них у 60%-80% имеют место проявления интеллектуальной недостаточности
- Соотношение у мальчиков и девочек с умственной отсталостью составляет 1,5:1

Этиологические факторы развития умственной отсталости

Экзогенные

- Вирусные инфекции матери во время беременности (краснуха, токсоплазмоз, сифилис, корь)
- Внутриутробные интоксикации («алкогольная эмбриопатия», лекарственная интоксикация плода)
- Внутриутробная гипоксия
- Влияние радиоактивного и рентгеновского облучения на плод
- Эндокринные заболевания матери (сахарный диабет, гипертиреоз)
- Резус-конфликт
- Поражение головного мозга в раннем детстве (нейроинфекции, ЧМТ, инфекционные заболевания)

Эндогенные

- Генетические пороки развития (болезнь Дауна, болезнь Шерешевского-Тернера и др.)
- Хромосомные aberrации (синдром Патау, трисомия и др.)
- Энзимопатии (фенилкетонурия, галактозурия и др.)
- Полигенный тип наследования

Общие диагностические критерии умственной отсталости

- Снижение потребности в познании
- Неполное или искаженное представление об окружающем
- Нарушение мышления (недостаточная сформированность мыслительных операций, преобладание конкретного мышления)
- Нарушение внимания (проблемы с произвольным вниманием)
- Нарушение памяти (затруднение опосредованного запоминания, воспроизведения новой информации)
- Нарушение эмоций (уменьшение дифференциации эмоций)
- Нарушение воли (снижение побуждения и инициативности)
- Снижение или отсутствие критики

Классификация умственной отсталости (МКБ-10)

- Лёгкая умственная отсталость (F70)**
- Умеренная умственная отсталость (F71)**
- Тяжелая умственная отсталость (F72)**
- Глубокая умственная отсталость (F73)**

Лёгкая умственная отсталость (дебильность)

- Уровень когнитивных способностей (IQ) = 50-69 баллов**
- Уровень нарушения соответствует возрасту 9-12 лет**
- Мышление предметно-конкретное**
- Задержка развития речи с использованием ее в повседневной жизни**
- Задержка обучаемости чтению и письму**
- Затруднение школьной успеваемости**
- Эмоциональная и социальная незрелость**
- Ограничение социального функционирования**
- Независимость в уходе за собой (приём пищи, умывание, одевание, контроль за витальными функциями)**
- Возможность трудоустройства больных**

Внешний вид больных с лёгкой умственной отсталостью



Умеренная умственная отсталость (имбецильность)

- Уровень IQ = 35-49 баллов
- Уровень нарушения соответствуют возрасту 6-9 лет
- Отставание в развитии понимания, использования речи и навыков самообслуживания и моторики
- Фразовая речь слабо развита, речевой запас достаточен для сообщения о своих потребностях
- Выраженное ограничение школьных навыков, необходимых для чтения, письма и счёта
- Развитие только базисных навыков жизнедеятельности
- Ограничение социального функционирования пределами семьи или специальной группы
- Необходимость в уходе на протяжении всей жизни

Внешний вид больных с умеренной умственной отсталостью



Тяжёлая умственная отсталость

- Уровень IQ соответствует 20-34 баллам**
- Уровень нарушения соответствует возрасту 3-6 лет**
- Клинически значимое повреждение или аномалия развития ЦНС**
- Выраженные моторные нарушения**
- Низкие коммуникативные способности**
- Низкий уровень социального функционирования**

Глубокая умственная отсталость (идиотия)

- **Уровень IQ до 20 баллов**
- **Уровень нарушения соответствует возрасту до 3-х лет**
- **Резкое ограничение понимания и выполнения требований или инструкций**
- **Рудиментарные формы невербальной коммуникации**
- **Понимание и использование речи ограничиваются выполнением основных команд**
- **Грубое нарушение моторики**
- **Тяжёлые неврологические нарушения**
- **Могут приобретаться базисные навыки при адекватном уходе за больным**
- **Недержание мочи и кала**
- **Нуждаются в постоянной посторонней помощи и надзоре**

Внешний вид больных с глубокой умственной отсталостью



Лечение умственной отсталости

Медикаментозное

- Ноотропы (энцефабол, пантогам, аминалон)
- Церебропротекторы (церебролизин, цитиколин, цереброкурин)
- Стимуляторы нейрональных процессов (глутаминовая кислота, витамины группы В, пирацетам)
- Нейролептики в малых и средних дозах при нарушении поведения (неулептил, сонапакс, труксал, аминазин)

Медико-психологическая работа с ребенком и родителями

- Аппеляция к личности
- Партнёрство
- Единство психосоциальных и биологических методов воздействия
- Ступенчатость проводимых мероприятий

Принципы работы с семьёй ребенка с УО

- ❑ **Формирование принятия родителями факта наличия у их ребёнка умственной отсталости**
- ❑ **Формирование адекватного уровня притязаний к умственно отсталому ребёнку во избежание формирования невротических реакций, аффективных нарушений, расстройства поведения**
- ❑ **Постоянное наблюдение ребёнка у психиатра, психолога**
- ❑ **Развитие социальных навыков**

Профилактика умственной отсталости

Первичная

- Медико-генетическое консультирование
- Мероприятия по охране беременности, безопасности родов и периода новорожденности
- Обучение родителей правильному воспитанию детей и гармоничным отношениям в обществе

Третичная

- Адекватная профориентация лиц с невыраженными проявлениями умственной отсталости
- Адаптация в трудовом коллективе

Вторичная

- Своевременная диагностика
- Выбор оптимальной системы обучения (спец.школы, школы-интернаты, ПТУ)
- Медикаментозная коррекция (врачи)
- Психологическая коррекция (психологи)
- Лечебно-педагогическая коррекция (логопед, педагог, врач ЛФК)
- Вовлечение в трудовую деятельность

НАРУШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Нарушения психологического развития

- Начало обязательно в младенчестве или детстве
- Повреждение или задержка в развитии функций, тесно связанных с биологическим созреванием центральной нервной системы
- Постоянное течение, без ремиссий или рецидивов, характерных для многих психических расстройств

Этиология

- **Наследственная отягощенность**
- **Генетические пороки развития**
- **Поражение или дисфункция головного мозга**
- **Соматическая патология**
- **Социально-экономические факторы**
- **Культуральные особенности**

Классификация нарушений психологического развития

- ❑ Специфические расстройства развития речи
- ❑ Специфические расстройства школьных навыков
- ❑ Специфические расстройства двигательных функций
- ❑ Смешанные специфические расстройства психологического развития
- ❑ Общие расстройства психологического развития

Специфические расстройства развития речи

- Распространённость - 5-10% детей школьного возраста
- Встречается в 3-4 раза чаще у мальчиков
- Позднее овладение разговорной речью
- Трудности в чтении и письме
- Нарушение артикуляции речи
- Расстройство экспрессивной речи
- Нарушение рецептивной речи
- Нарушение межличностных отношений

Специфические расстройства школьных навыков

- ❑ Специфическое расстройство чтения (дислексия)
- ❑ Изолированное расстройство правописания (дисграфия)
- ❑ Расстройство счёта (дискалькулия)

Специфическое расстройство чтения (дислексия)

- Распространённость - 5-10% детей школьного возраста**
- Встречается в 3-4 раза чаще у мальчиков**
- Трудности в узнавании слов и понимания написанной речи**
- Резкое замедление темпа чтения**
- Плохое запоминание название букв и звуков**
- Искажение слов при чтении**
- Добавление или замена букв**

Изолированное расстройство правописания (дисграфия)

- Преобладание нарушений у мальчиков (4:1)
- Трудности правописания букв, слов и выражения мыслей
- Письменная речь характеризуется грамматическими и стилистическими ошибками
- Множественные зачёркивания и переписывания текста, отказ закончить упражнение
- Трудности в произношении букв и слов

Расстройство счёта (дискалькулия)

- Трудности в сложении однозначных чисел
- Затруднение элементарных арифметических операций (счёт, использование таблицы умножения, нахождение последовательности операций)
- Трудности при переписывании цифр

Специфическое расстройство развития двигательных функций (диспраксия)

- Распространённость составляет около 6% детей в возрасте от 5 до 11 лет**
- Преобладание мальчиков**
- Задержка двигательного развития ребёнка**
- Проблемы при выполнении элементарных навыков (застёгивание пуговиц, смена одежды, ходьба)**
- Неловкость и неуклюжесть двигательных актов**
- Трудности при использовании различных предметов (ручка, карандаш, игрушки)**

Общие расстройства психологического развития

- Детский аутизм (F84.0)
- Атипичный аутизм (F84.1)
- Синдром Ретта (F84.2)
- Другие дезинтегративные расстройства детского возраста (F84.3)
- Синдром Аспергера (F84.5)

Ранний детский аутизм



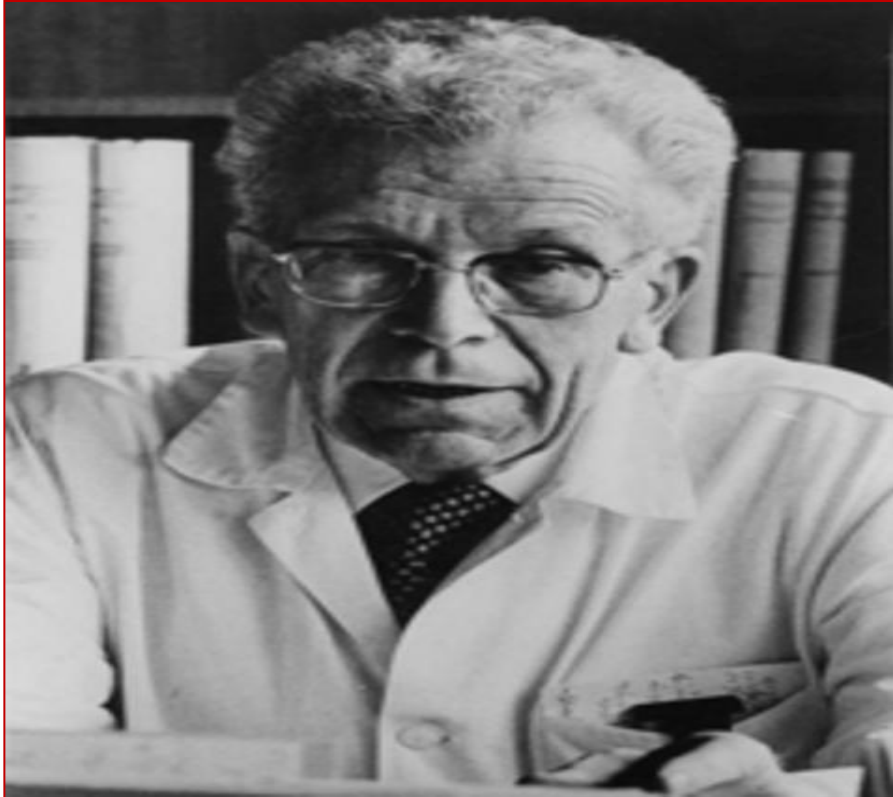
Ранний детский аутизм



Л. Каннер (1943)

- «Синдром раннего детского аутизма»
- Выделил наиболее характерные черты клинической картины
- «синдром/аутизм Каннера»

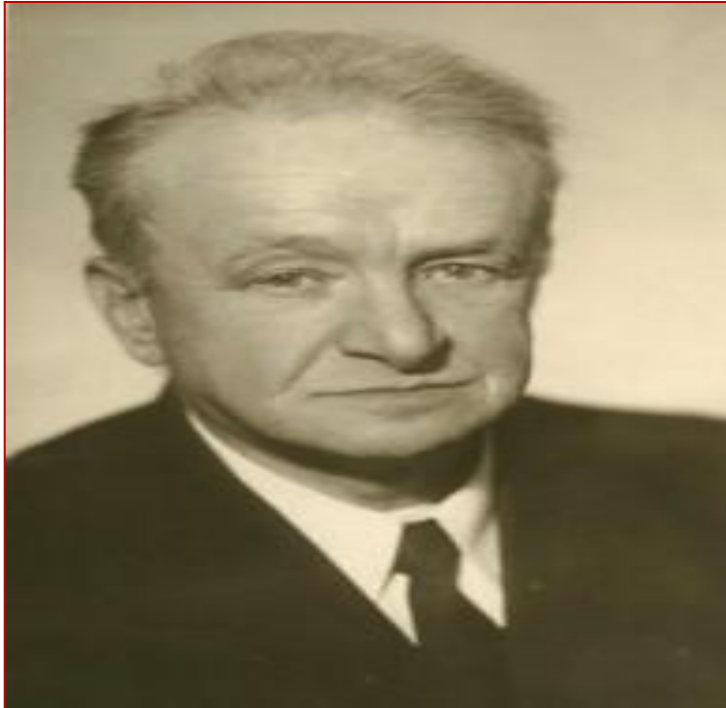
Ранний детский аутизм



Г. Аспергер (1944)

- «аутистическая психопатия»
- Синдром Аспергера

Ранний детский аутизм



С.С. Мнухин (1947)

Поставил под сомнение использование только метода психотерапии в коррекции аутистических тенденций у детей, подчеркнув необходимость комплексного подхода к данной проблеме

Расстройства аутистического спектра (РАС)



Творчество больных аутизмом



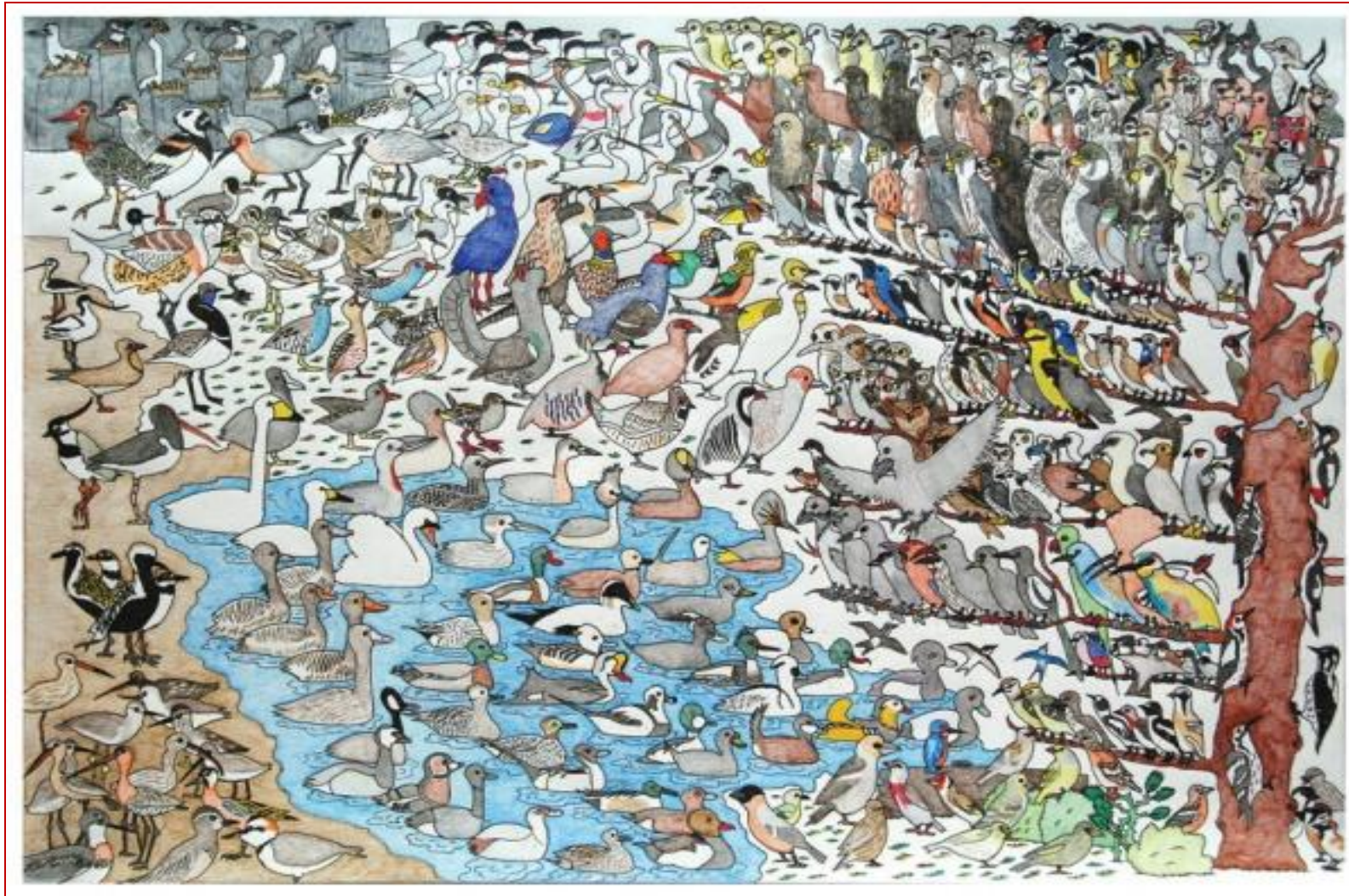
Ларри Биссоннет:

**«У меня с вами больше
общего, чем отличий»**

**«Мой стиль - размазывать
руками по холсту как можно
больше краски. Этот стиль –
прямое следствие моей
жизни в интернате».**



Творчество больных аутизмом



**«Птицы», Дэвид Барт (10 лет)
Из письма его матери: «...на
рисунке почти 400 птиц
и он знает имена и латинские
названия большинства из них»**

Творчество больных аутизмом



«Воображаемая карта города», Феликс (11 лет)

Творчество больных аутизмом



«Друзья» Уил Си Кернер
(12 лет)

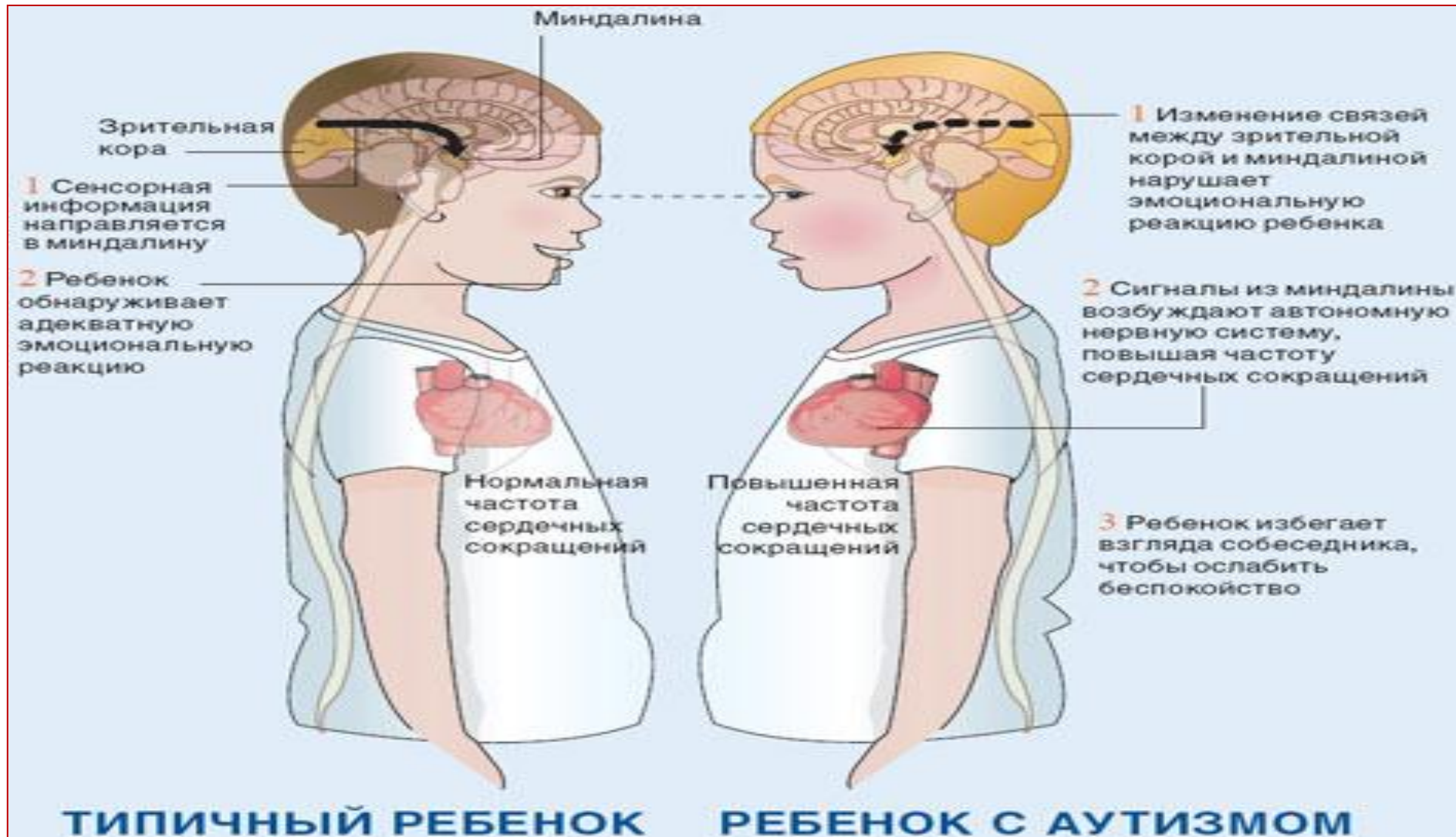
Ранний детский аутизм

**хроническое первазивное расстройство,
характеризующееся
отрывом от реальности, отгороженностью
от внешнего мира, отсутствием или
парадоксальностью реакций на внешние
раздражители, нарушением адекватной
эмоциональной связи со средой**

Этиологические факторы детского аутизма

- Генетические факторы
- Хромосомная патология
- Врожденные дефекты обмена
- Перинатальные вредности (инфекции, интоксикация и др.)
- Накопление консервантов и ртути
- Гипотеза аутоиммунности
- Более 60 нозологических единиц – вероятных причин РДА

Этиопатогенез РДА (пример)



Особенности психического развития детей с РДА

- Аутизм
- Нарушение чувства самосохранения
- Особенности интеллекта
- Стереотипии

- « Феномен тождества»
- Страхи
- Особенности развития речи
- Особенности игры

Аутизм

- Отрешенность, игнорирование окружающего
- Отсутствие или слабое выражение комплекса оживления
- Неспособность к формированию общения
- Неспособность к осознанию посторонних персон и неодушевленных предметов (протодиакризис)
- Отсутствие подражания
- Отсутствие реакций на комфорт и дискомфорт
- Монотонно-однообразное поведение с «симптомами тождества»
- Отсутствие единства и внутренней логики в поведении
- Ареагирование на близких («аффективная блокада»)
- Неприязнь к контактам или быстрое пресыщение в контактах
- Может быть симбиотическая привязанность к матери
- Отсутствие адекватного контакта с детьми
- При обычной миловидности - взгляд, обращенный и пустоту, во внутрь себя, «взгляд мимо», с преобладанием зрительного восприятия на периферии поля зрения

Аутизм

«Феномен тождества»

- Непереносимость перемен, изменений в жизни и окружающей обстановке
- Стремление к сохранению привычного постоянства
- Избирательность, ритуальность в употреблении отдельных видов пищи

Стереотипии

- Двигательные стереотипии
- Сенсорные стереотипии
- Речевые стереотипии
- Влечение к ритму
- Особое влечение к качелям

Аутизм

Страхи

- Сверхценные, типичные для детского возраста
- Ситуационные страхи
- Бредоподобные, неадекватные страхи

Нарушение чувства самосохранения

- Отсутствие чувства края
- Сочетание бесстрашия с неадекватными страхами

Речь

- Часто наличие определённой вербальной одарённости
- Мутизм или распад речи
- Отсутствие отклика на голос при гиперсинзитивности к другим звукам
- Речь не направлена к собеседнику
- Отсутствует экспрессия, жестикауляция
- Голос то тихий, то громкий
- Произношение звуков варьирует от правильного до неправильного
- Отклонения тональности, скорости, ритма
- Отсутствие интонационного переноса
- Эхолалии, бессвязность
- Невозможность вести диалог
- Тенденция к манерному словотворчеству
- Краткие фразы с «рыхлыми» ассоциациями, смещением мыслей
- Отсутствие личных глагольных и местоименных форм

Игра

- Длительное время сохраняются манипулятивные игры
- Предпочтение неигровых предметов
- Игры отчётливо некоммуникативны
- Игры-фантазии с идеями перевоплощения, часто с агрессивной фабулой

Интеллект

- **Контраст между развитием абстрактно-логического мышления и выраженным запаздыванием конкретно-практических сторон интеллекта**
- **Гнозис опережает в развитии праксис**
- **Могут быть феноменальные способности в какой либо области**
- **Наличие достаточно отвлечённых для данного возраста знаний**
- **Склонность к обобщению**
- **Грубое недоразвитие предметной деятельности**

Другие симптомы

- **Моторика угловатая**
- **Движения неритмичные, «закостенелые» или неточные**
- **Моторные стереотипии в пальцах, кистях рук**
- **Ходьба на цыпочках**
- **Однообразный бег**
- **Прыжки с опорой не на всю ступню**
- **Инверсия цикла сна**
- **Иерверзность аппетита**
- **Изменчивость мышечного тонуса до гипотонии или гипертонии**

Клинические признаки РДА

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

Что должно настораживать в поведении ребенка в возрасте до 2х лет?

- Не удерживает сколько-нибудь длительного контакта «глаза в глаза»**
- Не откликается на имя при сохранном слухе**
- Обнаруживает дефицит совместного внимания (не пытается привлечь словом или жестом внимание других к заинтересовавшему его предмету)**
- Не обращается за помощью**
- Не пытается чем-то поделиться**
- Использует другого человека так, как будто это неодушевленный предмет**

Ранние проявления РДА

Ранние признаки Аутизма

(от 2х лет)*



Не смотрит в глаза



Не интересуется детьми



Не любит прикосновений



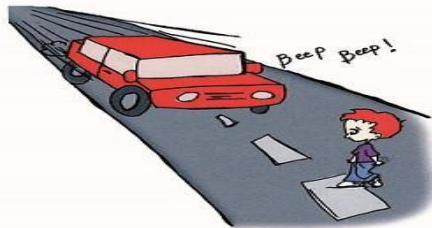
Чувствителен к некоторым звукам



Выстраивает предметы в линейку



Нет речи.
Не может сказать чего хочет



Не осознает опасных ситуаций



Гиперактивен или наоборот пассивен



Частые истерики

***Для определения риска развития аутизма пройдите тест М-CHAT**

ВНИМАНИЕ!

Если Вы заметили признаки аутизма у ребенка, **ОБЯЗАТЕЛЬНО** обратитесь к педиатру, неврологу, психиатру

Переведено с издания «Autism physician handbook». Help autism Now society. 2012г.
Переводчики: Панченко Александр (panix@bigmir.net) и другие.



Мы вместе!
сообщество особых семей

Методы лечения

- Психолого-педагогическая коррекция
- Семейная психотерапия

- Нейролептики (Рисполепт, Сонапакс)
- Ноотропы (Пантогам, Когитум)

Синдром Аспергера

- Характеризуется нарушениями социального поведения в сочетании со стереотипными, повторяющимися действиями на фоне нормального когнитивного развития и речи
- Редкая встречаемость (0,5:10000), чаще болеют мальчики

- Качественные нарушения социального взаимодействия (коммуникативно-социальные проблемы)
- Ограниченные поведенческие стереотипии и занятия
- Дефицит эмоций, творческого мышления и воображения
- Сложности чувственного и пространственного восприятия мира



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ