

Нарушения поведения у детей

Первазивные нарушения развития и СДВГ

**К.м.н.
Королева В.В.
Челябинск - 2015**



Клинический случай:

Шестилетний ребенок поступил в связи с неудовлетворительным уровнем социального взаимодействия, неспособностью использовать контакт взглядом, невозможностью установить адекватные для его возраста отношения с ровесниками.

У ребенка также отмечены затруднения в использовании разговорной речи и повторные стереотипные модели поведения, интересов и активности.

ДИАГНОЗ: Первазивное нарушение развития аутистического типа.

Первазивные нарушения развития

- Объединяет **поведенческие нарушения**, которые характеризуются расстройством социализации, общения и личностной интеграции в обществе.
- Предполагается, что эта группа заболеваний связана с **генетическим фактором**, однако их этиология остается неизвестной.

В соответствии с DSM – 4, к ПНР отнесены 5 состояний:

- a. Классический аутизм**
- b. Синдром Ретта**
- c. Дезинтегративное расстройство
детского возраста**
- d. Синдром Аспергера**
- e. Первазивное расстройство, не
классифицированное в других
рубриках**

**Все 5 синдромов начинаются
обычно в возрасте до 2-3 лет.**

Хотя у некоторых пациентов отмечают некоторое улучшение, **случаи полного выздоровления наблюдаются редко.**

Эпидемиология изучена мало.

Заболеваемость может достигать **1,4 на 100 000 детей в возрасте до 10 лет.**

Чаще болеют **мальчики.**

У **30%** больных отмечают **патологические изменения на ЭЭГ**, а у части даже возникают эпилептические приступы.

АУТИЗМ

ЭТИОЛОГИЯ

- **Генетические факторы:** конкордантность близнецов – 60-70%: риск развития у последующих sibсов – менее 10%.
- Сопутствующие болезни: Синдром ломкой хромосомы X, синдром Ангельмана, синдром Ландау-Клеффнера (эпилептическая афазия); туберозный склероз; иногда болезнь развивается после энцефалита или травмы; PANDAS (педиатрическое аутоиммунное нарушение, ассоциированное со стрептококком).
- Неспецифическая патология: возможна макроцефалия, пороки развития мозжечка, нарушения в дофаминергических и серотонинергических нейромедиаторных системах.

АУТИЗМ

Симптомы:

- Шесть из 12 критериев DSM – 4.
- Отсутствие разговорной речи.
- Отсутствие интереса к окружающим событиям.
- Стереотипии, такие как размахивание руками, раскачивание, кружение и ходьба.
- Эхолалия или эхопраксия.
- Повышенная или сниженная чувствительность к сенсорным стимулам.
- Неспособность адекватно реагировать на изменения окружающей среды.

АУТИЗМ

Диагностические критерии (DSM-4)

А. В общей сложности не менее шести из следующих симптомов, из них не менее двух в подгруппе 1 и по одному в подгруппах 2 и 3.

1. Качественные изменения социального взаимодействия.

- a) Неспособность использовать контакт взглядом, позой и жестами для регулирования социальных отношений.
- b) Неспособность, несмотря на имеющиеся возможности установить адекватными возрасту способами контакты со сверстниками, основанные на общих интересах, деятельности и эмоциях.
- c) Нарушения социально опосредованной эмоциональности, отсутствие реакции или девиантная реакция на чувства окружающих, или неумение регулировать поведение в соответствии с социальным контекстом, или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения.
- d) Неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или деятельности с окружающими (например, неспособность показать, принести или объяснить другим важные для больного вещи)

АУТИЗМ

Диагностические критерии (DSM-4)

А. В общей сложности не менее шести из следующих симптомов, из них не менее двух в подгруппе 1 и по одному в подгруппах 2 и 3.

2. Качественные изменения коммуникации.

- а) Задержка или полное отсутствие развития разговорной речи, при этом не предпринимается попыток воспользоваться мимикой или жестами как альтернативой общения с другими лицами.
- б) Стереотипии в речи или неадекватное использованием слов и фраз.
- с) Отсутствие символических игр или игр социального подражания.

АУТИЗМ

Диагностические критерии (DSM-4)

А. В общей сложности не менее шести из следующих симптомов, из них не менее двух в подгруппе 1 и по одному в подгруппах 2 и 3.

3. Ограниченные, повторяемые и стереотипные шаблоны поведения, интересов и деятельности.

- a. Обращенность к одному или нескольким стереотипным и ограниченным интересам, аномальным по содержанию или по фиксации на них.
- b. Навязчивая фиксация на специфических, нефункциональных поведенческих элементах или ритуальных действиях.
- c. Стереотипные движения верхних конечностей или сложные движения всего тела.
- d. Преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала (например, их запахом, фактурой поверхности, издаваемым шумом, вибрацией)

АУТИЗМ

Диагностические критерии (DSM-4)

Б. В возрасте до 3-х лет наблюдаются выраженные нарушения по меньшей мере в одной из следующих областей.

- а) Речептивная и экспрессивная речь, используемая в коммуникации.
- б) Развитие избирательного обращения с окружающими или реципрокного социального взаимодействия.
- с) Функциональные или символические игры.

АУТИЗМ

Диагностические критерии (DSM-4)

В. Клиническая картина не соответствует критериям синдрома Ретта или дезинтегративного расстройства детского возраста.

АУТИЗМ

РЕЧЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА

- **Нарушения прагматики:** может быть нормальным.
- **Большинство пациентов:** попадают в категорию умственно отсталых, поддающихся обучению.
- **Интеллектуальная производительность:** неравномерна.
- Обычно ребенок способен решать пространственно-визуальные задачи, но **не справляется с вербальными.**

АУТИЗМ

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

- **Коэффициент умственного развития:** не развиваются нормальные невербальные аспекты коммуникации (обращения, жесты, имитация).
- **Семантические:** непонимание значения слов и фраз, искаженный синтаксис.
- **Фонологические:** патологический ритм и поток речи (использование высоких тонов, «металлическая» речь и т.п.)

Синдром РЕТТА

- **Прогрессирующее заболевание:** сопровождается нарушением способности к передвижению, эпилептическими приступами и нарушениями сна.
- **Болеют преимущественно девочки:** в отличие от классического аутизма.
- **Дефекты гена:** MECP2 на хромосоме X.
- **Замедленно** увеличение окружности головы (в конечном счете – микроцефалия).
- **Стереотипии**, такие как сгибание и скручивание пальцев рук.
- В поздних стадиях возможно развитие симптомов со стороны **длинных проводящих** путей.
- **Гиповентиляция и гипервентиляция:** возникают в поздних стадиях болезни.

Дезинтегративное расстройство

- Наблюдают редко.
- Катастрофический регресс: речевых, социальных и когнитивных навыков.
- Обычно развивается : в дошкольном возрасте.
- ЭЭГ: возможные признакиприобретенной эпилептической афазии.

Синдром АСПЕРГЕРА

- **Нормальная** экспрессивная речь.
- **Коэффициент умственного развития:** обычно в норме или близок к таковому.
- **Социальная неприиспособленность.**
- **Недостаточность:** или полное отсутствие контактов со сверстниками.
- **Упрямство.**
- Больные **не осознают** того, как их воспринимают окружающие.

Первазивное нарушение развития, не классифицированное в других рубриках

- ❑ Этот диагноз ставят в тех случаях, когда симптоматика **не укладывается** в ранее описанные типы DSM – 4.
- ❑ Течение может быть **не столь тяжелым**, как при других вариантах.

ЛЕЧЕНИЕ

Образование

- ◆ Занятия в маленьких группах
- ◆ Логопедические занятия
- ◆ Структурированность среды
- ◆ Поведенческие подходы

ЛЕЧЕНИЕ

Медикаментозное лечение (эффективность точно не известна)

- ✓ Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- ✓ Альфа – адреномиметики
- ✓ Бета – адреноблокаторы
- ✓ Транквилизаторы
- ✓ Психостимуляторы
- ✓ Антидепрессанты
- ✓ Антиконвульсанты
- ✓ Снотворные средства (гипнотики)

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)



СДВГ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Шестилетний ребенок направлен к врачу в связи с плохой успеваемостью.

Ребенок очень рассеян, невнимателен, импульсивен и отличается гиперактивностью.

Коэффициент умственного развития у него в норме, успеваемость страдает из-за невозможности сосредоточиться на задаче.

У отца ребенка в детстве имели место аналогичные проблемы.

ДИАГНОЗ: синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

СДВГ

Нарушения, связанные с дефицитом внимания, - наиболее распространенные поведенческие расстройства в детском возрасте.

Распространенность варьирует, составляя **от 2 до 15%** в общей популяции.

Данный синдром распространен у детей и подростков повсеместно.

Нередко наблюдают семейные случаи, причем расстройство может сохраняться и в зрелом возрасте.

Лица **мужского пола** болеют в 2 раза чаще.

СДВГ

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Выделяют 3 кардинальных признака синдрома:

- ☐ Невнимательность
- ☐ Импульсивность
- ☐ Гиперактивность

СДВГ

СОПУТСТВУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ

- ✓ Синдром Туретта
- ✓ Нарушение способности к обучению
- ✓ Нарушение функции щитовидной железы
- ✓ Психиатрические проблемы:
 - Неблагополучная семья
 - Нарушения поведения
 - Биполярное расстройство

СДВГ

ИССЛЕДОВАНИЯ

Биологических или радиологических маркеров, которые помогали бы в диагностике, не существует.

Диагноз полностью основывается на клинических данных.

СДВГ

Методы лечения

- ❖ Семейная терапия
- ❖ Поведенческие подходы (в условиях семьи или школы)
- ❖ Лекарственная терапия дополняет другие методы лечения:
 - Психостимуляторы. Основные побочные эффекты – сниженный аппетит, нарушения сна, настроения, тики, замедление роста.
 - Антидепрессанты: трициклические (имипрамин), венфлаксин, флуоксетин. Побочные эффекты: - запор, ксеростомия, нарушения сердечной проводимости, высыпания, бессонница.
 - Клонидин. Побочные эффекты: - седативное действие, снижение АД, спутанность, ксеростомия, сонливость, головная боль.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
между нарушениями воспитания и СДВГ:

**Ребенок с СДВГ одинаково активно
ведет себя в любой обстановке!!!**