

Нарушения в детском развитии, которые необходимо дифференцировать от РАС

Сходство	Отличия
РАС и первичные нарушения речи	
<p>Непонимание речи окружающих, невыполнении словесных инструкций, отсутствие речи, негативизм</p>	<p>Сохранность невербальных коммуникаций - жестов, мимики (нарушение речи) Сохранность невербального контакта (нарушение речи) Наличие возгласов с целью привлечь внимание (нарушение речи) Отсутствие разницы в «понимании» речи и внятности произношения в аффективно индифферентных или значимых для ребенка ситуациях (нарушение речи) Отсутствие «прорывов» в виде слов или фраз, равномерность недоразвития речи (нарушение речи) Возможность совершения совместных и разделенных действий (нарушение речи) Сохранность имитации (нарушение речи)</p>
РАС и умственная отсталость	
<p>Около 70% людей с аутизмом проявляют также умственную отсталость. Большинство аутистичных людей плохо справляются с заданиями, требующими умения абстрактно мыслить, использовать символы и проследить логическую последовательность, как и умственно отсталые люди.</p>	<p>С другой стороны, они (РАС) часто прекрасно справляются с заданиями, требующими манипулирования предметами и зрительного восприятия пространства. Дети, первичным нарушением которых является умственная отсталость, проявляют более общую задержку развития, чем дети с аутизмом. Дети с аутизмом имеют неровное развитие: они проявляют задержку развития в одних областях и норму в других; в то время, как умственно отсталые неаутистичные дети имеют задержку развития во всех областях. Необходимо также оценить развитие социальных, коммуникативных навыков и навыков символической игры.</p>
РАС и шизофрения	
<p>В прошлом (в некоторых странах - в настоящее время) некоторые исследователи рассматривали аутизм как разновидность шизофрении, и считали, что детская шизофрения и аутизм являются одним и тем же синдромом, и что аутизм ребенка</p>	<p>Однако, есть ряд различий, которые могут помочь клиницистам отличить аутизм от шизофрении.</p> <p>Аутизм проявляется в младенчестве или в раннем детстве, в то время, как шизофрения обычно обнаруживается в более позднем возрасте. В тех редких случаях, когда шизофрения начинается в раннем детстве, ребенок испытывает иллюзии и галлюцинации, и использует речь для описания своих иррациональных мыслей. Напротив, аутистичный ребенок не использует речь, чтобы поделиться с другими своими мыслями, он, как правило, не испытывает иллюзий и галлюцинаций.</p>

<p>развился в шизофрению взрослого. Существуют некоторые общие черты между шизофренией и аутизмом, поскольку оба эти нарушения проявляются в спектре. Чрезмерная самоизоляция и ухода себя от социальных и эмоциональных контактов, характерные для тяжелых форм шизофрении могут казаться симптомами аутизма.</p>	<p>В большинстве случаев, при шизофрении бывают периоды ремиссии и нормального функционирования, в то время, как аутичные люди, обычно, не проявляют подобных колебаний в функционировании</p>
<p>РАС и специфические нарушения речи</p>	
<p>Аутизм может быть похожим на различные специфические нарушения развития речи, поскольку один из основных симптомов аутизма (и обычно, первый симптом, который волнует родителей) - это отставание речевого развития или полное отсутствие речи.</p>	<p>Если у ребенка наблюдается задержка речевого развития, чтобы отличить аутизм от другого специфического нарушения речевого развития, необходимо, прежде всего, проанализировать, используется ли речь для коммуникации и взаимодействия с людьми, и определить, в каких аспектах языка и речи наблюдаются отклонения; этот анализ должен проводиться с учетом уровня общего развития ребенка.</p> <p>Аномалии языкового и речевого развития аутистичного ребенка (эхолалия, метафорический язык, неологизмы, игра слов, перестановка местоимений; необычная интонация и т.д.) отражают нарушения в когнитивной, социальной и коммуникативной сферах, в то время, как трудности экспрессивной и рецептивной речи неаутистичных детей со специфическими нарушениями речи, показывают хотя незрелое и медленное, но относительно нормальное социальное развитие, такие дети могут использовать другие средства для выражения своих нужд и интересов, те они могут общаться.</p>
<p>РАС и синдром Туретта</p>	
<p>Нередко значительные трудности представляет дифференциальная диагностика с синдромом Туретта, клинические симптомы которого включают в себя голосовые тики, подергивания, всепоглощенность чем-либо, навязчивые</p>	<p>Синдром Туретта — генетически обусловленное расстройство центральной нервной системы, которое проявляется в любом возрасте и характеризуется множественными двигательными («моторными») тиками и как минимум одним голосовым («вокальным», «звуковым»), появляющимися много раз в течение дня. В американском Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам пятого издания (DSM-5), наряду с остальными тиковыми расстройствами[en], относится</p>

<p>движения, дефицит внимания, беспокойство, депрессию и копролалию (неконтролируемые ругательства).</p>	<p>к нейроонтогенетическим моторным расстройствам.</p> <p>Ранее синдром Туретта считался редким и странным синдромом, ассоциируемым с выкрикиванием нецензурных слов или социально неуместных и оскорбительных высказываний (копролалия). Однако этот симптом присутствует только у меньшего числа людей с синдромом Туретта. У людей с синдромом Туретта уровень интеллекта и продолжительность жизни в норме. Степень выраженности тиков уменьшается у большинства детей, когда у них завершается подростковый возраст, а тяжёлая степень синдрома Туретта в зрелом возрасте встречается редко. Известные люди с синдромом Туретта встречаются во всех сферах жизни</p>
<p>РАС и синдром Ландау-Клеффнера</p>	
<p>Общее: уход в себя, агрессия, гиперактивность, отсутствие фиксированного взгляда на глазах собеседника, невосприимчивость к боли, сопротивление каким-либо изменениям, монотонность голоса, эхолалия, потеря речи, проблемы грубой и мелкой моторики, необычность походки, облизывание или обнюхивание продуктов перед тем, как их съесть, ритуальность, необычные реакции на звуковые стимулы, нарушения режима сна. Эпилептические припадки.</p>	<p>Определяющей характеристикой синдрома Ландау-Клеффнера являются грубые энцефалографические аномалии, наиболее общими из которых являются патологические изменения билатеральных спайк-волн, максимальные в задних височных областях обоих полушарий, и продолжающиеся во время сна.</p> <p>Ниже приводятся диагностические критерии для определения синдрома Ландау-Клеффнера, предложенные Б. Римландом (1995):</p> <ul style="list-style-type: none"> • нормальное развитие, своевременное овладение речью и нормальное развитие речи в первые 3-7 лет (У детей с аутизмом аутистические симптомы проявляются до 3-х летнего возраста). • потеря рецептивной речи при сохранении экспрессивной. • "телеграфическая" речь, мало глаголов. • подозрение на глухоту. • ребенок расстроен, озадачен происходящими в нем изменениями. • нарушения режима сна. • специфические энцефалографические показатели во время сна.
<p>РАС и синдром Ретта</p>	
<p>Дети с синдромом Ретта часто ошибочно диагностируются как страдающие аутизмом, потому что на ранней стадии развития многие дети проявляют</p>	<p>Эти два нарушения имеют очень разный прогноз, и, вероятно, различные причины. В то время, как дети с аутизмом, при своевременной соответствующей коррекции, могут со временем развить необходимые им навыки, дети с синдромом Ретта - со временем кажущиеся менее "аутичными" - проявляют ухудшение в физическом развитии и, обычно, проявляют значительные нарушения</p>

<p>симптомы, присущие аутизму: становятся отрешенными, теряют контакт "глаза в глаза".</p>	<p>развития моторики, а также тяжелую форму умственной отсталости.</p> <p>Один из ведущих мировых экспертов в области синдрома Ретта, Б. Хагберг, предложил следующие диагностические критерии классического синдрома Ретта (1995):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первоначальное нормальное развитие в младенчестве (пренатальный период, рождение, а также первые 6 месяцев или более). 2. Замедление роста головы в возрасте между 3 месяцами и 4 годами. 3. Потеря значимого использования рук в период между 9 месяцами и 2,5 годами. 4. Регресс психомоторного развития в тот же период, включая потерю речи и лепета, отрешенность и проявление умственной отсталости. 5. Между 1 и 3 годами развиваются специфические постоянные движения рук: кручение, хлопанье и другие аномальные движения. 6. Аномалии походки и движений тела проявляются в возрасте от 2 до 4 лет.
<p>РАС и синдром Аспергера</p>	
<p>дефицит в социальном взаимодействии и прагматической (социальной) коммуникации, ограниченные интересы и действия</p>	<p>Однако, Аспергер не отмечал грубых аномалий языка и речи детей, которых он наблюдал, и описал относительно хорошо сохраненные речевые и когнитивные способности. Другие отличия описания состояния Аспергером от описаний Каннера включают в себя: проявление состояния в более позднем возрасте, плохая координация движений (неуклюжесть) и некоторые другие. Первоначально, все случаи состояния, описанного Аспергером, отмечались только среди мальчиков. Аспергер также предположил, что подобные проблемы развития наблюдаются и у других членов семьи, особенно у отцов.</p> <p>Синдром Аспергера оставался относительно мало известным до 1980-х годов. В это время появились работы, рассматривающие клинические черты, ход развития и методы коррекции синдрома Аспергера</p>
<p>РАС и другие состояния</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Нарушение привязанности: развивается в возрасте около 9 месяцев; у ребенка отсутствует эмоциональная привязанность к родителям; возможные причины этого состояния - плохое обращение с ребенком, пренебрежение или семейные неурядицы. • Дезинтеграционное нарушение: нормальное развитие, по крайней мере, первые 2 года после рождения, после которого следует регресс и потеря ранее приобретенных навыков - экспрессивной и рецептивной речи, социальных навыков, адаптивного поведения, контроля кишечника и мочевого пузыря, моторные навыки - все до 10-летнего возраста. Предполагается, что причиной нарушения может быть какое-либо 	

неврологическое заболевание.

- Гиперкинетическое нарушение со стереотипиями: гиперактивность, плохая концентрация внимания, неуклюжесть, стереотипное и повторяющееся поведение.
- Атипичный аутизм: дети проявляют характерные аутистические черты в двух из трех ключевых областях, но не проявляют черт в третьей; начало проявления может быть в более позднем возрасте - после 3-х лет.
- Глухота часто подозревается у аутичных детей, поскольку они часто не реагируют на звуковые стимулы.