

ДЕТСКИЙ ПСИХОЗ F84.02

Относительно частое заболевание. 40:10000 детей

ВАЖНЫЕ ПРИЗНАКИ

- Заболевание манифестирует до трех лет, но возможен нормативный период раннего развития
- Присутствует весь набор симптомов РАС
- Ведущие проявления - кататонические. Возбуждение, бег по кругу, пропульсивный бег, кружение на месте, раскачивание, манерный шаг вприпрыжку, ходьба на цыпочках, ходьба на прямых ногах...
- Стереотипные движения руками и телом: хлопки, взмахи, разведение пальцев веером, вращение кистями...
- Grimасы, причудливые позы, колебания мышечного тонуса
- Избирательное питание, собирание пищи за щекой
- Речь разорванная, бессвязная, слова оборваны или растянуты, куски чужих фраз, эхолалии, диалог невозможен или затружен
- Множественная неспецифическая симптоматика: агрессия и самоповреждения, фобии, тики, моторная расторможенность и т.д.

Прогноз: приступ длится около 3 лет. Затем у 5% наступает выздоровление, у 50% формируется «высокофункциональный» аутизм, у 45% - процессуальный дефект.

АТИПИЧНЫЙ ДЕТСКИЙ ПСИХОЗ F84.1

Относительно частое заболевание. Разброс данных о его частоте составляет от 50:10000 до 400:10000 детей (4% детского населения)

По возрасту начала: 20%
Дебют старше 3 лет

АТИПИЧНОСТЬ

По клинической картине:
УО без психоза: 10%
С картиной психоза: 70%

- Атипичный детский психоз эндогенный
- Атипичный детский психоз синдромальный (наиболее типичный - синдром ломкой X-хромосомы, или Мартина-Белл, 1943)
- Умственная отсталость с аутизмом F70+F84.11 (наиболее типичные варианты - синдром Дауна, фенилкетонурия)

ЭНДОГЕННЫЙ АТИПИЧНЫЙ ДЕТСКИЙ ПСИХОЗ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИСТУПА - 4-6 ЛЕТ

1. Аутистический этап: отрешенность, отсутствие контакта, полное погружение во внутренний мир
2. Регрессивный этап: резкое снижение развития всех ВПФ, особенно речи, моторики (вплоть до утраты навыка ходьбы), пищевого поведения (вплоть до поедания несъедобного, кала), облизывание, обнюхивание, прикосновение
3. Кататонический этап: классическая моторная кататония и стереотипии
4. Исход: глубокий олигофреноподобный дефект, тождественный исходу злокачественной детской шизофрении F20.8

ДИАГНОЗ РАС (РДА) ВОСПРИНИМАЕТСЯ ОБЩЕСТВОМ БОЛЕЕ ТОЛЕРАНТНО, ЧЕМ ШИЗОФРЕНИЯ

СИНДРОМАЛЬНЫЙ АТИПИЧНЫЙ ДЕТСКИЙ ПСИХОЗ

Синдром ломкой X-хромосомы, он же - Мартина-Белл, 1943

Редкое заболевание. 10:10000 детей

- Специфический внешний вид - крупная голова, оттопыренные уши, клювовидный нос, большой подбородок, крупные кисти и стопы, у мальчиков - крупные яички, косоглазие

- Начало болезни - с 6 до 30 месяцев

Аутистический этап - ундулирующее течение с утяжелением по ходу развития болезни

Регрессивный этап - резкий тяжелый регресс ВПФ

Кататонический этап - тяжелейшая кататония с мутизмом, головой «под крылышком», кусанием пальцев, битьем руками и ногами, наподобие судорог, трением тыльных сторон кистей

Исход: тяжелая умственная отсталость. Клиническая картина у мальчиков всегда хуже, чем у девочек.

СИНДРОМ РЕТТА F84.2 - А. Ретт, 1966

Редкое заболевание. 1:10000 детей. Болеют только девочки. Сцеплен с X-хромосомой. Мужские эмбрионы не выживают.

КРИТЕРИИ

- Замедление роста головы в возрасте 6-18 месяцев
- Утрата ранее приобретенных моторных навыков, особенно рук
- Стереотипные движения рук по окружности
- Грубые нарушения коммуникации
- Утрата (неразвитие) речи и общий регресс ВПФ
- **дополнительно:** аэрофагия, бруксизм, деформация спины, холодные и синие кисти рук и ступни, приступы крика или смеха, снижение болевой чувствительности, задержки дыхания. Глазной контакт сохранен!
- Аутистический этап: отрешенность, остановка роста головы, остановка развития (длится 10 месяцев)
- Регрессивный этап: утрата речи, моторных навыков, синюшность рук, тремор, битье руками по подбородку
- Деменция: судороги, спинальная атрофия, спастическая ригидность. Смерть наступает к 15-20 годам.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ СИНДРОМА КАННЕРА

- Терапия нейролептиками, направленная на когнитивные функции: трифтазином (5-10 мг в сутки), этаперазином (4-8 мг в сутки), азалептином (лепонексом) (до 25 мг в сутки)
- Терапия нейропептидами (церебролизин, кортексин, семакс 0,1%)
- Цереброваскулярные средства (кавинтон, стугерон)
- Аминокислоты (глицин)
- Глутаматергические средства (Акатинол-мемантин)

ФАРМАКОТЕРАПИЯ СИНДРОМА АСПЕРГЕРА

- Курсовая терапия ноотропами (фенибут, пантогам по 250-500 мг в сутки)
- Курсовая терапия нейропептидами (кортексин 5-10 мг 2 мл. № 10, семакс 0,1%)
- Цереброваскулярные препараты (актовегин, кавинтон)
- Коррекция аффективных нарушений (золофт 25-50 мг в сутки, феварин 25-50 мг в сутки, финлепсин 200 мг в сутки, депакин до 600 мг в сутки)

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПСИХОТИЧЕСКИХ ФОРМ

1. Нейролептики.

1.1. При возбуждении: аминазин (25-75 мг в сутки), тералиджен (5-25 мг в сутки), хлорпротиксен (15-45 мг в сутки), галоперидол (до 3 мг в сутки)

1.2. Для купирования когнитивного дефицита: трифтазин (5-10 мг в сутки), рисполепт (до 1-2 мг в сутки)

2. Ноотропы (пантогам и др)

3. Нейролептиды и аминокислоты

4. Нормотимики (финлепсин 200 мг в сутки)

5. Транквилизаторы (реланиум до 5 мг в сутки, клоназепам 1 мг в сутки)

6. Антидепрессанты: амитриптилин (до 25 мг в сутки), золофт, феварин (до 50 мг в сутки и более)

7. Акатинол-мемантин (до 25 мг в сутки)

РЕЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ РАС

Возраст до 1 года - отсутствие дифференцированного плача, по которому можно понять, что хочет ребенок; гуления очень мало, оно больше похоже на крик. На речь ребенок реагирует также, как на обычный шум.

Речь может исчезнуть совсем или сформироваться на хорошем уровне, но чаще имеет ряд типичных нарушений: эхолалии, отсутствие диалога, в речи нет личных местоимений, нет «да» и «нет», неверно употребляются предлоги, нет глаголов при обилии существительных.

ЭТАПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

- Привлечение внимания шумом, пищей, соучастием в деятельности, тактильным воздействием
- Инструкции и ответы (возьми, покажи) - формирование указательного жеста
- Фразы-команды (сядь, встань, иди)
- Жест-речь (это мяч... дай мяч!... что это?)
- Обучение с опорой на память, чтение по карточкам.
- Речь словами и предложениями
- Работа над произношением

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С РАС

1. Учебно-коррекционные программы (ТЕАССН и другие)
Принципы коррекции: наблюдение и выявление индивидуальности, тандем родителей и специалистов, обучение ребенка и оптимизация среды, индивидуальные программы адаптации
2. Логопедическая коррекция
3. Педагогическая коррекция
4. Работа с семьей



ДЕТСКИЙ ПСИХОЗ F84.02

Относительно частое заболевание. 40:10000 детей

ВАЖНЫЕ ПРИЗНАКИ

- Заболевание манифестирует до трех лет, но возможен нормативный период раннего развития
- Присутствует весь набор симптомов РАС
- Ведущие проявления - кататонические. Возбуждение, бег по кругу, пропульсивный бег, кружение на месте, раскачивание, манерный шаг вприпрыжку, ходьба на цыпочках, ходьба на прямых ногах...
- Стереотипные движения руками и телом: хлопки, взмахи, разведение пальцев веером, вращение кистями...
- Grimасы, причудливые позы, колебания мышечного тонуса
- Избирательное питание, собирание пищи за щекой
- Речь разорванная, бессвязная, слова оборваны или растянуты, куски чужих фраз, эхолоалии, диалог невозможен или затружен
- Множественная неспецифическая симптоматика: агрессия и самоповреждения, фобии, тики, моторная расторможенность и т.д.

Прогноз: приступ длится около 3 лет. Затем у 5% наступает выздоровление, у 50% формируется «высокофункциональный» аутизм, у 45% - процессуальный дефект.