

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Синдром Аспергера

Зав. Кафедрой: Березовская Марина Альбертовна

Выполнил: Ермолаев Иван Петрович

Красноярск 2023

План

1) Актуальность.....	3
2) Определение.....	4
3) Эпидемиология.....	4
4) Патогенез	4
5) Клиника.....	4
6) Лечение.....	5
7) Заключение.....	6
8) Список используемой литературы.....	7

Актуальность

В настоящее время синдром Аспергера занимает значительную часть среди расстройств аутистического спектра. Длительное время этот синдром оставался в тени других психических расстройств, детей с этой патологией рассматривали в рамках расстройства личности, нарушений психического развития, не редко таких детей наблюдали с диагнозом шизофрения, однако в большинстве случаев у больных был установлен синдром Каннера. Однако в 1944г австрийским психиатром Г. Аспергером в ходе многочисленных наблюдений, было замечено, что существует более «мягкая» форма аутизма, с нарушением коммуникации, речевыми и двигательными стереотипиями, сохранным интеллектом и некоторой неуклюжестью. Учитывая не столь заметную клиническую картину, такие дети зачастую остаются незамеченными детскими психологами, педиатрами, поэтому во взрослой жизни испытывают трудности социализации, проблемы в семейной жизни, на работе, им не просто построить дружеские отношения с другими людьми так как у них отсутствуют рациональная эмпатия, при этом обладают достаточной аффективной эмпатией (в различных источниках указывается, что людьми с диссоциативным расстройством личности прямо противоположны), такие люди способны прочувствовать, что испытывает другой человек, но им крайне тяжело это представить, создать модель отношений и социальных взаимодействий. Не редко людьми с синдромом Аспергера пользуются различными современными «коучами», обещающие повышение самооценки, обучающие навыкам общения с девушками и личностный рост. Увы, подобные уроки, не приводят к положительным результатам, и после многократных попыток, люди обращаются сначала к психологу, затем к психотерапевту и только затем к психиатру.

Определение

Синдром Аспергера характеризуется серьёзными трудностями в социальном взаимодействии, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся репертуаром интересов и занятий. От детского аутизма он отличается прежде всего тем, что речевые и когнитивные способности в целом сохраняются. Синдром часто характеризуется также выраженной неуклюжестью

Эпидемиология

Распространенность синдрома Аспергера точно не определена, так как он трудно диагностируется в возрасте до 3 лет. В литературе наиболее часто фигурирует показатель 1 больной на 10 000 детей (0,01 %). В этом случае различия в частоте синдрома у мальчиков и девочек еще больше, чем при детском аутизме Каннера и отношение между ними достигает 9:1.

Этиология

Этиология синдрома Аспергера, так же как и раннего детского аутизма, остаются неясными. Наибольшее значение придается генетическим факторам, обуславливающим врожденный характер нарушений. Об этом свидетельствуют факты накопления случаев данного синдрома в семьях больных с этим расстройством и иногда повышенная частота вторичных случаев не только синдрома Аспергера, но и раннего детского аутизма. Но наряду с представлениями о генетической обусловленности этого синдрома многие психиатры допускают, что он возникает в результате пренатального и перинатального повреждения ЦНС.

Клиническая картина

Диагностическими критериями являются сочетание признаков:

- расстройства, сходные с аутизмом («мягкий» вариант аутизма)
- двигательные дисфункции
- сохраненные интеллект и речь

Как и другие формы детского аутизма, синдром Аспергера начинается в раннем детском возрасте, но диагностируется нередко только при поступлении больных в школу, когда очевидной становится трудность во взаимоотношениях с другими детьми. В дальнейшем ограниченность общения нарастает, при этом достигая степени полного отрыва от реальности, хотя чаще отношения с внешним миром для таких детей неоднозначны — одни факторы реального окружения могут быть для них значимы, другие имеют меньшее значение, а третьи вообще несущественны (для нормально развивающегося ребенка они имеют равную значимость). Общие интересы со сверстниками не привлекают таких детей. Обычно они замещаются особыми интересами «заумного», отвлеченного характера. Стремление решения вопросов о «жизни», «мироздании» и т. п. сочетается у этих детей с нелепым собирательством железок, картинок и других предметов, не представляющих никакой ценности.

Несмотря на трудности общения, составляющие сущность аутизма, интеллект и речь больных остаются достаточно сохранными. При средних значениях IQ более высокими являются показатели вербального теста Векслера. У этих детей достаточно развито логическое мышление, хотя в мышлении могут обнаруживаться тенденции к рассуждательству, символизму и амбивалентности заключений. Речь при всей ее грамматической правильности обычно не направлена к собеседнику, изменены и ее

мелодика, и темп. Знания трудно репродуцируются и крайне неравномерны. Активное и пассивное внимание неустойчивы.

Побуждения к действию неадекватны целям и аутистические интересы в этом случае преобладают; именно на их выполнение больные направляют основную энергию. Побуждения же к целенаправленной деятельности недостаточны. Поэтому поведение больных в целом определяют импульсивность, противоположные аффекты и желания, отсутствие единства и внутренней логики.

Характерен внешний облик таких детей: обращает на себя внимание отрешенное выражение обычно красивого лица («лицо принца») с бедной мимикой, взглядом, обращенным мимо собеседника, и неожиданной фиксацией взора на случайных предметах и окружающих лицах. Нередко выражение лица становится сосредоточенно-самоуглубленным (брови сдвинуты, взгляд направлен как бы внутрь себя). Выразительных мимических движений мало, жестикация обеднена. Моторика угловатая, движения недостаточно гармоничные и неловкие. Отмечаются также стереотипии (например, раскачивания); временами стереотипные движения могут быть весьма пластичными (и даже «сверхпластичными»). Аутистические игры часто определяются непреодолимыми влечениями к ним. Для больных с синдромом Аспергера характерна привязанность к дому, сочетающаяся с отсутствием привязанности к близким. На фоне описанных психических особенностей возможно развитие аффективных расстройств, стертых навязчивостей, появление ипохондрических жалоб, фобий. Такого рода нарушения обычно возникают в периоды физиологических кризов, иногда под влиянием травмирующих внешних факторов.

Лечение

Пока не существует способа вылечить синдром Аспергера, но некоторые методы терапии могут облегчить симптомы, упростить адаптацию, помочь человеку с этим расстройством лучше взаимодействовать с обществом. Для этого важно получать поддержку от лечащего психиатра и психолога, обучаться социальным навыкам и общению. Если дополнительно развиваются и другие нарушения, врач может назначить прием лекарств. Это могут быть антипсихотические, противотревожные, седативные, снотворные и другие препараты. Лекарственная терапия не является основным способом лечения заболевания. Основной способ контролировать его течение — это психосоциальная поддержка.

Информация. Важно принять собственный диагноз, узнать о нем как можно больше, понять, как именно и в каких ситуациях он оказывает влияние.

Самостоятельность. Нужно постепенно вырабатывать навыки самостоятельной жизни. В этом можно использовать стремление к планированию и контролю.

Обучение. Изучая нормы социального поведения, тренируя коммуникативные и социальные навыки, постепенно можно научиться общаться.

Предупреждение. Можно использовать планирование, чтобы избегать заведомо некомфортных ситуаций (пребывание в шумных местах, скопление большого числа людей).

Профориентация. Узкие интересы могут становиться профессией. Часто сильная концентрация на них, стремление следовать правилам, соблюдать инструкции позволяет добиваться больших успехов в профессиональном отношении.

Если синдром Аспергера диагностирован в детстве, большое значение имеет поддержка со стороны родителей, а также социальная адаптация. Чтобы помочь ребенку с таким расстройством, нужно:

Сохранять спокойствие и доброжелательную атмосферу в семье.

Родителям особенно важно заботиться о своем эмоциональном состоянии. Оно влияет на ребенка, и раздражительность, напряжение, усталость могут повышать его тревожность и сенсорную чувствительность.

Позволять ребенку оставаться личностью.

Гиперопека не позволит потенциалу ребенка раскрыться. Важно, чтобы он смог получить навыки самообслуживания, приобрести самостоятельность. Для этого нужно постепенное обучение. Можно планировать его вместе с врачом или педагогом.

Развивать сильные стороны.

Ребенок может сильно концентрироваться на определенных занятиях. Например, он может постоянно рисовать или изучать все по выбранной им теме. Важно поддерживать такие интересы, относиться к ним с уважением, развивать их. Любой из них в будущем может стать основой профессии.

Сделать социализацию комфортной. Она не должна быть насильственной. Важно, чтобы ребенок учился общаться в том режиме, который подходит именно ему. При этом он должен знать, что родители поддерживают его. Для этого нужно спокойно и подробно объяснять правила поведения в коллективе, общения с другими детьми, ведения диалога, поддержания дружбы. Ребенку с синдромом Аспергера сложно адаптироваться в детском коллективе, и помощь родителей особенно важна для него.

Учитывать сенсорные особенности. При этом нарушении восприятие изменено так, что любые звуки могут быть очень громкими, цвета или источники света слишком яркими, а тактильные ощущения — раздражающими. Родителям нужно выяснить, какие сенсорные особенности есть у ребенка, и, по возможности, ограничить действие тех факторов, которые ему мешают, облегчив его состояние.

Заключение

Синдром Аспергера считают одним из «мягких» вариантов расстройства аутистического спектра, но у него есть ряд симптомов, которые могут усложнять социальную адаптацию, общение, обучение. Учитывая расплывчатость критериев СА дифференциальная диагностика значительно усложняется, поэтому необходимо уметь отличать СА от шизоидным расстройством личности, шизотипическом кругом расстройств и шизофренией. Люди с СА более социально адаптивны, они стремятся к общению, желают завести знакомства, жениться или выйти замуж, но у них не получается этого сделать, они не понимают невербальные формы общения, не улавливают едва заметные знаки, с трудом понимают абстрактные понятия, буквально трактуя слова или фразы людей. Можно сказать, что невротические личности с фобическими расстройствами «боятся» общаться, с синдром Аспергера «не умеют общаться», а шизоиды «не хотят». Но Важно, чтобы при этом расстройстве человек начал получать помощь, психологическую и социальную поддержку как можно раньше. Обучение, психотерапия и создание комфортной среды помогают справляться с проявлениями болезни, обеспечивая оптимальное качество жизни

Список используемой литературы:

- 1) Клинические рекомендации Общественной организации «Российское общество психиатров»: «Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация», 2020
- 2) Петрова Н.Н., Пряникова Е.В. «Актуальные вопросы расстройств аутистического спектра: теория и клиническая практика», журнал «Практическая медицина» 2019г
- 3) А. И. Федотчев, В. В. Дворянинова, С. Д. Великова, А. А. Земляная «Современные технологии в познании механизмов, диагностике и лечении расстройств аутистического спектра (обзор)», журнал «Современные технологии в медицине». 2019г
- 4) Ключев Е.А., Шейко Г.Е., Дунаев М.Г. Абрамов С.А.» Роль функциональной МРТ в выяснении природы задержки речевого развития при расстройствах аутистического спектра», журнал «Современные технологии в медицине». 2019г.
- 5) <http://ncpz.ru/lib/55/book/91/chapter/6>
- 6) <https://psychiatr.ru/education/slide/348>

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра _____ психиатрии и наркологии с курсом ПО _____
(наименование кафедры)

Рецензия _____ зав. кафедрой, д.м.н. Березовской М.А. _____
(ФИО, учёная степень, должность рецензента)

на реферат ординатора _____ года обучения по специальности _____ Психиатрия _____
_____ (ФИО ординатора)

Тема реферата _____

основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	6
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	Всего

Дата: «05» 07 20 23 год

Подпись рецензента

Березовская М.А.

Подпись ординатора