



Neuroflex

Центр психологічної діагностики і реабілітації

Психологічний висновок за результатами діагностики

Даний документ містить конфіденційну інформацію
про стан здоров'я особи

Олексієнко Олег Іванович

Дата народження	02.01.2017
Вік	4 роки
Стать	чоловіча
Дата дослідження	2 січня 2021 р.
Дата складання висновку	5 січня 2021 р.
Спеціалістка, що провела діагностику та склала звіт	Устінова Марія, дитячий психолог
Внутрішній ID клієнта	1111

Причини звернення

Хлопчик часто плуває займенники, присутні ехолалії. Не завжди відповідає на питання, якщо захоплений якоюсь діяльністю. Складнощі з довільним мовленням та комунікацією з однолітками. Проблеми з харчуванням - обмеженість раціону.

Батьки звернулися з метою діагностики розладу аутистичного спектру методиками ADOS-2 та CASD.

Анамнестичні дані

Дитина виховується вдома, члени родини: батько, мати.

На момент вагітності вік матері 27 років, батька - 28 років.

Друга вагітність.

Протікання вагітності в нормі.

Пологи оперативні, вимушені. Кесарів розтин, наркоз.

Вага: 3650, зріст: 60 см

Дитина закричала одразу та голосно, обвиття пуповини навколо шиї.

Грудне годування до 12 місяців.

Моторний розвиток: голову тримав з 2,5 міс, сидів з 7 міс, повзав - з 10 міс, пішов самостійно з 14 міс.

Мовленнєвий розвиток до року: гуління - 3 міс, белькотіння з 6 міс, фразами - з 15 міс.

До року перехворів застудою.

За анкетною Хорна відмічені наступні прояви: вибірковість у їжі, незграбний, часто падає, мовленнєві проблеми - плутання займенників, часто не відповідає на запитання, ехолалії, чутливий до бруду.

Методи дослідження

При діагностиці Віктора використовувався:

Скринінгова шкала розладів аутистичного спектра CASD Модуль 2 Плану діагностичного дослідження при аутизмі ADOS-2

Тест CASD - швидкий і надійний опитувальник для діагностики дітей з аутизмом без урахування вікової категорії, рівня розумового розвитку, або ступеня прояву розладу.

ADOS-2 — це напівструктурована методика, що дає можливість комплексно провести діагностику досліджуваних різних вікових груп, що мають підозру на розлади аутистичного спектра.

Діагностика за допомогою ADOS-2 складається з різних видів діяльності, що дозволяє психологу спостерігати соціальні та комунікативні аспекти, та дає інформацію для постановки діагнозу РАС.

Результати

за опитувальником розладів аутистичного спектра CASD

Загальна кількість відмічених симптомів: 11

Отриманий бал	Інтерпретація результатів
15-30	Діапазон аутизму
11-14	Межовий стан (* бал 8 та вище це зона ризику, потребуються подальші обстеження).
7 і нижче	Нормальний стан

Батьками відмічені наступні симптоми:

ПРОБЛЕМИ З СОЦІАЛЬНОЮ ВЗАЄМОДІЄЮ

1. Соціальна ізоляція

- рік назад більше грав один, аніж з однолітками, був усамітнений;

2. Проблеми з соціальними навичками

- не вміє розпочинати та підтримувати взаємодію з однолітками, хоча вміє добре взаємодіяти з дорослими;
- прагне до дружби, але не знає як це зробити;

ПЕРСЕВЕРАЦІЯ

3. Вузьке, або незвичайне коло інтересів та ігрової поведінки

- накопичення предметів - любить колекціонувати маленькі об'єкти (зараз - монети, раніше - каштани і т.п.), але не прив'язується до них - можна частину викинути, і Віктор не помітить;

4. Стереотипна і повторювана гра

- у три роки любив розставлявати маленькі іграшки на підвіконні;

5. Негативне ставлення до змін

- зазнає стресу через зміни в розпорядку дня, наприклад, якщо не прочитати на ніч книжку, а також, якщо не попередити про те, що буде відбуватись. Ще в минулому році складнощі з сезонною зміною одягу.

СОМАТОСЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

6. Відсутність вчасної реакції на вербальне звернення (не завжди реагує, коли хтось називає його ім'я, говорить до нього або про щось запитує)

7. Тактильне відчуження та крайнє неприйняття:

- у 2-х річному віці нервував, коли руки були в піску;
- вода на одязі - раніше міг зняти одяг, якщо на нього потрапила вода, зараз достатньо покласти серветку;
- не любить одяг з лейбами;

8. Проблеми з харчуванням

- обмежене коло улюблених страв;
- півроку тому їв тільки хліб;

АТИПОВА КОМУНІКАЦІЯ ТА РОЗВИТОК

9. Вizuально-моторні навички - збирання пазлів, конструкторів, вміння користуватись електронними приладами - розвинені у більшій мірі, ніж вербальні;

10. Порухення комунікації

- суттєва обмеженість розмовної мови - в основному говорить окремими словами;
- має труднощі з діалогічним мовленням - початком та підтриманням бесіди. В основному комунікує, коли грає. Відповідає на конкретні питання, але спонтанно включитись у бесіду - важко;

11. Атипова вокалізація або мовлення

- ехолалія (недоречне віддзеркалення слів інших людей, повторення почутого, замість відповіді);
- підміна та недоречне використання займенників (“він” замість “я”).

План діагностичного обстеження при аутизмі ADOS-2

Модуль 2

Фразове мовлення

А. Мовлення і спілкування

Мовлення складається з декількох складних висловлювань при мінімальній кількості граматичних ускладнень (таких як використання множини, різних часів дієслів) - “у них шкарлупки”, “всі динозаври вилізли”, “називається динозаври”, “і ляля буде кушать” і т.п.

Недостатні варіації у тембрі та інтонації - дещо монотонне мовлення з тенденцією до уповільненості, нерівномірне за темпом.

Віктор регулярно повторював слова та фрази за спеціалісткою, але присутнє і спонтанне мовлення. Не використовував стереотипних чи ідеосинкразичних слів та фраз.

Протягом зустрічі продемонстрував недостатність спонтанної комунікації. Мало реагував на спроби спеціалістки завести бесіду.

Використовував вказівний жест, але не координував його з поглядом, хоча іноді використовує вокалізацію.

Та, загалом, дуже обмежено використовував загальноприйняті, інструментальні, інформаційні чи описові жести, хоча імітував їх за спеціалісткою (повторив жест відкручування крану, через деякий час).

В. Соціальна взаємодія

Віктор використовував слабкомодульований візуальний контакт для ініціювання, закінчення або регуляції соціальної взаємодії.

Під час зустрічі адресував діапазон адекватних виразів обличчя спеціалістці та батькам з метою вираження емоцій. Використовував зоровий контакт та вокалізації при соціальній взаємодії, але не координував їх один з одним.

Виразив чітко задоволення від дій спеціалістки - особливо при грі з пожежною машиною (коли чув "смішні" звуки), та від гри з бульбашками і годування ляльки.

Відгукнувся на ім'я з першого разу, коли його покликав батько, але загалом під час обстеження не завжди реагував, коли його кликали.

Не показував предмети батькам або спеціалісту, але міг вказати пальцем, не координуючи цей жест з поглядом на іншу людину. Наприклад, коли хотів пограти з іграшкою (динозаврами, великим м'ячем, іграшкою-кроликом).

Хлопчик не реагував на використання погляду спеціалісткою, щоб привернути увагу до іграшки, але повернувся, коли вона вказала на неї пальцем.

Віктор загалом намагався залучити спеціалістку до гри з фігурками та лялькою, але не часто. Іноді міг підійти до тата, але загалом рідко залучав чи направляв увагу батьків на предмети, які його цікавили.

Соціальні реакції протягом зустрічі варіювались в залежності від ситуації, але більшість комунікацій Віктора були орієнтовані на предмети (прохання дати іграшку), або були відповідями на запитання. Соціальний обмін був репліками відсутній. Взаємодія більшість часу, але не постійно, була природною. Іноді виникало почуття ніяковості.

С. Гра

Спонтанно грав різними іграшками загальноприйнятим способом - підмітав маленькою мітлою, тушив пожежу відром, годував ляльку. Загалом демонстрував навички творчої гри, але дещо в обмеженому діапазоні. Добре імітував дії за спеціалісткою.

D. Стереотипні форми поведінки і обмежені інтереси

Під час діагностики не спостерігалось незвичної сенсорної поведінки. Коли радів мильним бульбашкам - тупотів ногами, трохи розгойдувався і напружував обличчя.

Спроб самопошкодження не спостерігалось.

Віктор продемонстрував повторювані форми поведінки - швидко закривав та відкривав очі ляльки. Декілька разів під час зустрічі повертався до іграшки з динозаврами, які вискакували, щоб натиснути на всі кнопки.

Такі форми поведінки спостерігаються наряду з іншими формами діяльності та не заважають дитині виконувати завдання по ADOS-2.

E. Інші аномальні форми поведінки

Віктор сидів та стояв спокійно, коли це очікувалось від нього, але часто рухався, встав зі стільця. Повертався на прохання спеціалістки.

Не проявляв незадоволення, поганої чи негативної поведінки, агресії під час обстеження.

Також не демонстрував ознак тривоги.

Результати

Сумарний загальний бал алгоритму “Модуль 2: фразове мовлення” перевищив граничне значення для аутизму і **відповідає діагностичній групі аутизм за ADOS-2.**

Порівняльний бал ADOS-2 має значення 7, що свідчить про **помірну вираженість симптомів**, пов'язаних зі спектром аутизму, якщо порівняти з дітьми з РАС того самого хронологічного віку та рівня розвитку мовлення.

Таким чином, за опитувальником CASD ми отримали межові результати, такі випадки потребують додаткового аналізу іншими методами – безпосереднього спостереження за поведінкою дитини, ADOS-2, клінічного інтерв'ю, які були проведені.

Спираючись на ці дані, ми отримали результати, як свідчать про високу кількість симптомів що відповідають діагностичній категорії розладів аутистичного спектру.

Рекомендації

1. Консультація психіатра, враховуючи дані цього обстеження.
2. Заняття з АВА-терапевтом.
3. Заняття з логопедом.
4. Розвиток взаємодії та комунікації за допомогою методики Floortime. Спираючись на ігровий інтерес Віктора розширювати навички діалогічного мовлення.
5. Робота над розширенням харчового репертуару.
6. Комунікація та взаємодія з однолітками (ігри на дитячому майданчику, дитячий садок з вихователем, який може залучити дитину до діяльності групи).