

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДЕТСКОГО АУТИЗМА И ДЕТСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Мурадходжаев Саидахмаджуха, магистр 2 курса, специальность - психиатрия

Научный руководитель: д.м.н. Абдуллаева В.К.

ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии

Актуальность. Детский аутизм и детская шизофрения представляют наиболее сложные, дискуссионные проблемы современной психиатрии. Одной из важных проблем, с которой сталкиваются специалисты, - проведение дифференциальной диагностики, в частности выявление процессуального заболевания, с целью своевременного назначения адекватного лечения и решения вопросов социально-трудовой экспертизы в дальнейшем. В связи с этим своевременным и актуальным является поиск доказательных маркеров - патопсихологических, биологических, базовых психопатологических - для клинкобиологического разграничения детского аутизма и детской шизофрении.

Цель - определить дифференциальные особенности детского аутизма и детской шизофрении.

Методы. Обследовано 19 детей в возрасте от 3 до 10 лет с аутистическими расстройствами, а также 8 детей с ранней детской шизофренией. Все обследованные больные находились на стационарном лечении в Городском детском психоневрологическом центре г. Ташкента. Использованы клинко-психопатологический, психометрические и статистические методы исследования.

Результаты. Главным в дифференцировании аутистических расстройств от ранней детской шизофрении явилось раннее манифестация приступа детской шизофрении с 1,5 лет. В отличие от аутистических расстройств при ранней шизофрении отмечается более или менее выраженная прогрессивность болезненного процесса. Помимо аффективных расстройств, усиления тревоги, страха, увеличения охваченности стереотипиями, навязчивости и ритуалы защиты становились все более разнообразными. При аутистических расстройствах клиническая картина была более однообразной и стабильной. У всех детей с аутистическими расстройствами отмечается плавающий или скользящий взгляд, эти дети отрешены, эмоционально глухи, безразличны к окружающим, не реагируют на присутствие посторонних. Также свойственны ($p < 0,001$) манипулирование предметами в виде пересыпания, верчения, перекалывания, постукивания (78,9%); однообразные манипуляции игрушками в отрыве от их предназначения (73,7%). Дети при шизофрении избирательно контактны и обнаруживают более яркие эмоциональные реакции.

Выводы. Таким образом, выявлены дополнительные признаки невербального поведения в клинической картине детского аутизма и детской шизофрении. Установленные различия могут служить основой для разработки дифференциально - диагностических критериев разграничения данных клинических вариантов заболеваний.

Список литературы:

1. Абдуллаева, Мавжуда. "АБДУЛЛАЕВА МЭ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Хонкелдиева ХК, Алимджанов И, И., Абдуллаева МЭ, Тожибоев ТТ." Архив исследований (2020).