«Особенности дифференциальной диагностики детей с интеллектуальными нарушениями (ИН) и расстройствами аутистического спектра (РАС) в практике ПМПК»

Подготовила: учитель-дефектолог
Купцова В.А.

Тверь, 2025

Введение

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) играет ключевую роль в определении образовательного маршрута детей с особыми образовательными потребностями. Одной из наиболее сложных задач является дифференциальная диагностика между интеллектуальными нарушениями (ИН) и расстройствами аутистического спектра (РАС), поскольку эти состояния могут иметь сходные проявления, но требуют разных подходов к коррекции и обучению.

1. Сходства и различия между ИН и РАС

1.1. Общие черты

- **Трудности в обучении** – дети с ИН и РАС могут демонстрировать низкую успеваемость.
- **Нарушения коммуникации** – в обоих случаях возможны задержки речевого развития (ЗРР) или нестандартное использование речи.
- **Социальная дезадаптация** – сложности во взаимодействии со сверстниками и взрослыми.

1.2. Ключевые различия

Критерий	Интеллектуальные нарушения (ИН)	РАС
Когнитивное развитие	Стойкое снижение общего уровня интеллекта (IQ < 70)	Интеллект может быть сохранным или неравномерным (например, высокие способности в узкой области)
Социальное взаимодействие	Ребенок стремится к контакту, но испытывает трудности из-за когнитивного дефицита	Избегание контакта, отсутствие интереса к сверстникам, трудности понимания социальных норм

Речь и коммуникация	Задержка речевого развития, упрощенная речь	Эхолалии, необычная интонация, буквальное понимание речи, возможен мутизм
Стереотипии и ритуалы	Могут присутствовать, но не являются основным симптомом	Характерны повторяющиеся действия, ригидность поведения, гиперчувствительность к сенсорным стимулам
Эмоциональная сфера	Эмоции соответствуют возрасту, но могут быть менее дифференцированы	Трудности распознавания и выражения эмоций, неадекватные реакции

2. Методы дифференциальной диагностики на ПМПК

Для точного разграничения ИН и РАС специалисты ПМПК используют комплексный подход:

2.1. Клинико-анамнестический анализ

- Сбор данных о развитии ребенка (когда появились первые признаки, динамика речевого и социального развития).
- Наличие генетических или органических нарушений (например, синдром Дауна при ИН или синдром Аспергера при РАС).

2.2. Психологическая диагностика

1) Оценка интеллекта и когнитивного развития

- **Тест Векслера (WISC, WAIS)** – выявление общего уровня интеллекта (IQ) и дисгармоничности развития.
  - ✓ При **ИН** – равномерное снижение всех субтестов.

- ✓ При **РАС** – возможны значительные разбросы (например, высокие показатели в зрительно-пространственных заданиях и низкие – в вербальных).

- **Прогрессивные матрицы Равена** – невербальная оценка логического мышления (полезно при речевых нарушениях).
- **Методика "Кубики Коса"** – оценка зрительно-моторной координации и конструктивного праксиса.

2) Диагностика аутистических черт

- **ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule)** – "золотой стандарт" диагностики РАС, включает наблюдение за поведением в структурированных ситуациях.
- **CARS-2 (Childhood Autism Rating Scale)** – шкала оценки выраженности аутистических симптомов (заполняется специалистом на основе наблюдения).
- **M-CHAT-R/F (Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей 16–30 месяцев)** – выявление ранних признаков РАС.
- **Опросник SCQ (Social Communication Questionnaire)** – скрининг коммуникативных и социальных нарушений у детей 4+ лет.

2.3 Логопедическая диагностика

1) Оценка речевого развития

- **Методика Венгер А.А., Выготской Г.Л.** – анализ уровня понимания и использования речи.
  - ✓ При **ИН** – упрощенная фраза, аграмматизмы, бедный словарь.
  - ✓ При **РАС** – эхолалии, штампы, отсутствие диалогической речи.

- **Тестовая батарея для диагностики алалии (Ковшиков В.А.)** – дифференциация речевых нарушений.
- **Методика оценки прагматики речи (по Никольской О.С.)** – выявление особенностей коммуникации при РАС.

2) Исследование невербальной коммуникации

- **Методика "Картинки с эмоциями" (по Лебединскому В.В.)** – оценка понимания мимики и жестов.
  - ✓ Дети с **ИН** могут правильно идентифицировать базовые эмоции.
  - ✓ Дети с **РАС** часто затрудняются или дают нестандартные ответы.

2.4 Нейропсихологическая диагностика

1) Оценка регуляторных функций

- **Методика "Графический диктант" (Эльконин Д.Б.)** – выявление способности следовать инструкции.
- **Тест "Дом-Дерево-Человек" (Бук Дж.)** – анализ особенностей восприятия и эмоциональной сферы.
- **Пробы на ригидность/гибкость мышления** (например, "Четвертый лишний" в разных вариациях).

2) Сенсомоторные пробы

- **Тест "Доска Сегена"** – оценка зрительно-моторной координации.
- **Методика "Праксис позы пальцев" (по Лурия А.Р.)** – выявление стереотипий и моторных нарушений.

2.5 Наблюдение и анализ игровой деятельности

1) Критерии оценки игры

Параметр	ИН	РАС
Сюжетность	Примитивная, но социальная	Отсутствует или стереотипная
Использование игрушек	По назначению, но упрощено	Необычные манипуляции (выстраивание в ряд, кручение колес)
Взаимодействие	Попытки совместной игры	Игра в одиночестве, игнорирование других

2) Примеры диагностических игровых проб

- **Свободная игра** (наблюдение за спонтанной активностью).
- **Совместная игра с взрослым** (оценка инициативы и реакции на взаимодействие).
- **Сюжетно-ролевая игра** (способность принимать и удерживать роль).

2.6 Дифференциальные таблицы для ПМПК

1) Сводная таблица ключевых маркеров

Симптом	ИН	РАС
Реакция на имя	Откликается	Часто игнорирует
Зрительный контакт	Присутствует, но может быть кратковременным	Избегает или фиксируется на деталях
Имитация	Повторяет простые действия	Копирует выборочно или не имитирует

Сенсорные реакции	Нет выраженных особенностей	Гипер- или гипочувствительность

Ошибки дифференциальной диагностики

- **Гипердиагностика ИН у детей с РАС** – из-за невербальных тестов или нежелания сотрудничать.
- **Пропуск РАС при легких формах** – если интеллект сохранен, но есть аутистические черты.
- **Смешанные случаи (РАС + ИН)** – требуется тщательный анализ ведущего нарушения.

Заключение

Дифференциальная диагностика ИН и РАС требует междисциплинарного подхода и учета как когнитивных, так и эмоционально-коммуникативных особенностей. Правильное определение структуры дефекта позволяет подобрать адекватную образовательную программу и коррекционные методики, что значительно улучшает прогноз развития ребенка.

Рекомендации для специалистов ПМПК:

- Использовать стандартизированные диагностические инструменты.
- Учитывать динамику развития, а не только актуальное состояние.
- Привлекать к диагностике неврологов, психиатров и дефектологов в сложных случаях.

Таким образом, точная дифференциация между ИН и РАС – залог успешной помощи ребенку и его семье.

Список используемой литературы

1. Башина В.М. Ранний детский аутизм. — М.: Медицина, 1999.
2. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. — М.: Просвещение, 1991.
3. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Современные подходы к диагностике и коррекции нарушений развития у детей // Дефектология. — 2018. — № 3. — С. 3-12.
4. Морозов С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра. — М.: Академия, 2014.
5. Шпиц Р.А. Психические нарушения у детей с интеллектуальной недостаточностью. — СПб.: Речь, 2006.
6. Lord C., Rutter M., DiLavore P.C. et al. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2). — Western Psychological Services, 2012.
7. Schopler E., Van Bourgondien M.E., Wellman G.J., Love S.R. Childhood Autism Rating Scale (CARS-2). — Western Psychological Services, 2010.
8. World Health Organization. Международная классификация болезней (МКБ-11). — Женева, 2019