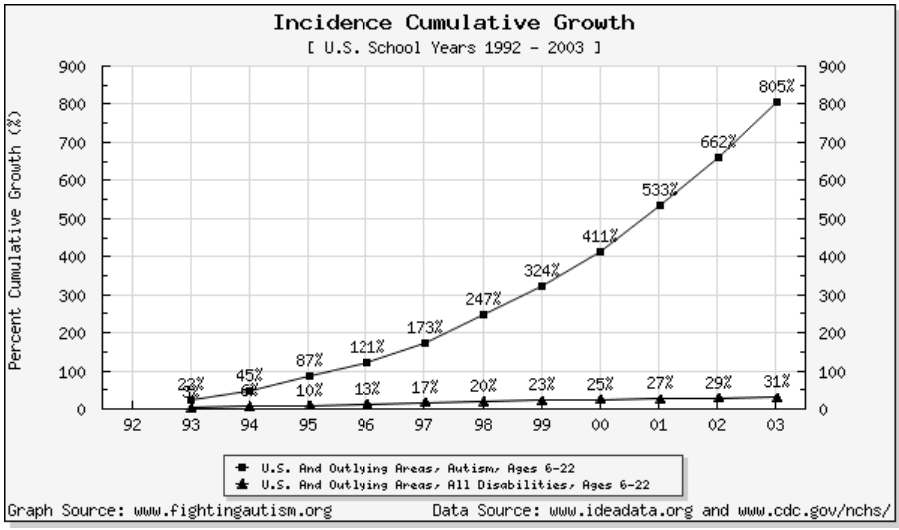
الفصل الثالث

اضطراب طيف التوحد

يمكن تعيين اضطراب طيف التوحد مجموعة من الحالات التي توجد في شنومكس. (دسم-شنومكس)، التي نشرتها جمعية الأطباء النفسيين الأميركيين، تم تصنيفها على أنها اضطرابات النمو العصبية. هذه الدراسة التي نشرت في 5 يقدم تعريفا لمرض التوحد أساس أن التشخيص السابق (DSM-IV-TR)إلى مرض أسبر جر، تفشي الاضطرابات الإنمائية لم توضح بشكل أكبر (PDD-NOS) واضطراب التفكك الطفولة أضاف. مكونات هذه الاضطرابات هي العجز الاجتماعي، وصعوبات الاتصال والسلوك النمطي والتكرار، والاضطرابات الحسية، وفي بعض الحالات، فقدان الذاكرة.



تصنيف

كان 2013 في الدراسة اقتــرح الــدليل التشخيصــي والإحصــائي للاضطرابات العقلية نسخة 5 (DSM-5) إعادة النظر في اضطراب طيف التوحد .(ASD) تشخيص جديد يسمى DSM-5 يضيف التعريــف الحــالي للمرض التوحد، DSM-4المتلازمة اسبرجر، ليست محــددة اضــطرابات النمو المتفشي (PDD-NOS) واضطراب التفكك في مرحلة الطفولة.

ونتيجة للوضع الجديد، لن تناقش الاتصالات من تلقاء نفســها، بــل ستدمج بدلا من ذلك في فئة من الاندماج الاجتماعي.

بدلا من تصنيف التشخيصات، ويستند التعريف الجديد DSM-5 على نهج الأبعاد لتحديد اضطرابات النمو، يمكن تعيين التوحد DSM-5 .يخلــق الإطار الذي كل فرد يمكن تمييزها على أساس أبعاد هذا المرض. في هــذا الاستعراض، تدرج الخصائص الأخرى مثل اضطرابات وراثية أو الإعاقة الذهنية.

تغيير آخر مهم هو دمج مجال مــن مجــالات العجــز الاجتمــاعي والاتصالات. وفقا لذلك، يتم إجراء تشخيص التوحد الفردية وفقا لخطــورة أعراض الاجتماعي التواصل من الوسواس القهري وغيرها من الخصائص.

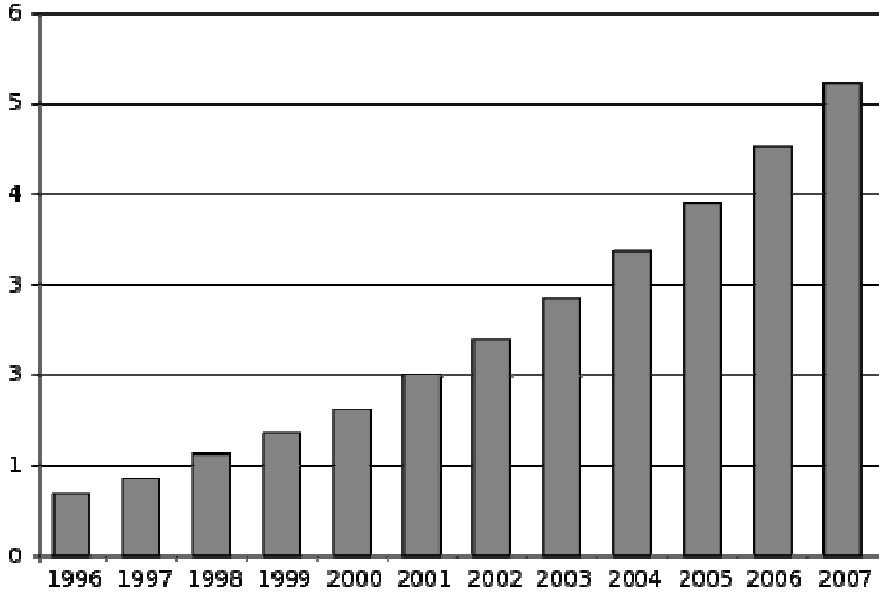
وبالإضافة إلى ذلك، فإن الحد الأدنى لسن اضطراب طيف التوحد لا يقتصر على 3 سنوات، ولكن يعرف ب "فترة مبكرة من التنمية." وفقا لذلك، مرض ممكن بالفعل في البداية، في حين أن الأعراض لا يمكن مراعاتهــا عند وضع لم تعد مواكبة المتطلبات البيئية الخارجية.

التوحد هو جوهر كل اضطراب طيف التوحد. متلازمــة اســبرجر تكمن مجال التوحد في قضية وأعراض المقبلــة. ومــع ذلــك، ومتلازمــة

اسبرجر،DSM-4 يذوب بحكم التعريف، يتم تحديد أي اضـــطراب تطـــور اللغة من. يتم تشخيص PDD-NOS عندما المعايير الحاليـــة لا يمكـــن أن تترافق مع اضطراب معين.

مصادر أخرى أيضا متلازمة ريت واضطراب التفكك التوحـــد فـــي مرحلة الطفولة يمكن أن تسند والأعراض طبيعة مماثلة. وقد تـــم اكتشـــاف سبب هذه الاضطرابات الإنمائية ولكن لا علاقة. لذلك، ومصـــادر أخـــرى لا ترتيب هذه الاضطرابات إلى التوحد، ولكن على شكل أعم من اضطراب النمو المتفشي.

التوحد، ويشار اسبرجر و PDD-NOSأحيانا باسم اضطرابات طيف التوحد، في حين غالبا ما يتم التعرف على مرض التوحد كمـــا اضـــطراب التوحد، التوحد في مرحلة الطفولة أو التوحد الطفولي. على الرغم مـــن أن مصطلح اضطراب النمو المتفشي السن والمصطلح التقني اضطرابات طيف التوحد أحدث متطابقة إلى حد كبير، كان من المفتـــرض الســـابق لوصـــف مجموعة معينة من التشخيصات، في حين أن اضطرابات طيـــف مختلفـــة الأخيرة فيما يتعلق بكل مجموعات أخرى. اضطرابات طيف التوحـــد هـــي مجموعة فرعية من Autismusphänotyps أوسع(BAP) ، الذي يصـــف أيضا أولئك الأفراد الذين، على الرغم من عدم تشخيص مباشرة معASD، لديهم تشوهات معينة، مثل تجنب ملامسة العين.



Eigenschaften

وينظر إلى تعريف DSM-5 التوحد بأنه عجز في السياق الاجتماعي والتواصل مع سلوكيات محدودة ومتكررة، والمصالح والأنشطة. هذا العجز موجودة منذ الطفولة المبكرة، مما يؤدي إلى اضطراب وظيفي هامة سريريا. وبالإضافة إلى ذلك، شكلا فريدا من أشكال التوحد المعروفة، ودعا متلازمة الموهوب، التي يمكن للأطفال اكتساب مهارات استثنائية في الموسيقى والفن وغيرها من المناطق من دون ممارسة الرياضة.

وتتميز متلازمة اسبرجر تعريف التوحد وفقا ل DSM-4بسبب اختلافات في تطور اللغة في وقت مبكر تحدث مع تأخير كبير. أيضا الأفراد الذين يعانون من متلازمة اسبرجر الموانع المعرفية لا كبيرة. ودعا PDD NOSالتوحد واعي وغير نمطية لأن يتميز هذا المرض أعراض مرض

التوحد أكثر اعتدالا وهذه غالبا ما تحدث بشكل متقطع. يلخص DSM-5 كل من متلازمة اسبرجر و PDD-NOSمعا تحت اضطرابات طيف التوحد.

عملية التنمية:

يمكن أن تحدث اضطرابات طيف التوحد في عمليتين التنمية المختلفة، مع أن معظم الآباء والأمهات أن الأعراض خلال السنة الأولى من الحياة يمكن ملاحظتها. عملية التنمية الأولى هي الخطية في الطبيعة. ضمن عجز تطورها خلال العامين الأولين من الحياة يمكن ملاحظتها، تليها التشخيص في سن التالي سنوات 3–4. بعض علامات هذا عملية التنمية، وانخفاض القدرة على التواصل البصري، ولعب، والاستجابة لباسمه، فضلا عن عدم وجود مصلحة للإشارة إلى أن تكون الأمور.

توفر عملية التطور الثاني بديلة، والتطور الطبيعي تقريبا من الأطفال، ما يحدث هو الانحدار أو خسارة كاملة من المهارات في غضون السنوات 2–3 الأولى. يمكن أن يحدث تراجع في مجموعة متنوعة من المجالات، بما في ذلك المهارات التواصلية والاجتماعية والمعرفية والاعتماد على الذات. الاتجاه الأكثر شيوعا لوحظ هو فقدان القدرة على الكلام.

هناك جدل فيما يتعلق بأي عمليات التنمية هما تأثير أكثر تدميرا أو أخف على المصابين. تقع الدراسات أيضا غير مؤكد ما إذا كان الانحدار التدريجي أو فقدان مفاجئ للمهارات قيادة عملية التنمية الثانية إلى نتيجة أسوأ.

ورغم أن هناك في نتائج متضاربة البحثية الحالية في التطوير اللغوي من اضطرابات طيف التوحد، تظهر بعض الدراسات أن المهارات المعرفية واللغوية في سن سنوات 2,5 يمكن استخدامها كمؤشرات لتطور اللغة في

المستقبل من سنة 5. وباختصار، مطلوب أقرب تدخل محتمل لتمكين أفضل النتائج من العلاج في الأدب.

قبل الولادة وفترة ما حول الولادة Risikof ١ لمحركات :

يتم التعامل مع العديد من المضاعفات قبل الولادة وفترة ما حول الولادة إلى عوامل الخطر المحتملة لمرض التوحد. وتشمل هذه العوامل سكري الحمل، سن الأم والأب من 30، والنزيف بعد الثلث الأول من الحمل، وتعاطي المخدرات وصفة طبية (مثل فالبروات) أثناء الحمل والعقي في السائل الذي يحيط بالجنين. على الرغم من عدم نتائج مقنعة المتاحة بشأن تأثير هذه العوامل على التوحد، كل هذه العوامل كانت في الأطفال الذين يعانون من التوحد لوحظ في كثير من الأحيان أكثر من الأشقاء غير التوحد وغيرهم من الشباب وضعت بشكل طبيعي.

التطعيم الجدل :

ربما الجدل الأكثر يتلى على نطاق واسع بشأن مرض التوحد هي العلاقة بين اللقاحات إلى احتمال التوحد. بدءا من دراسة المزيفة تم افتراض أن الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) قضية اللقاحات وثيومرسال، والمواد الحافظة لقاح، تلف في الدماغ.

حتى الآن لا يوجد دليل علمي يدعم هذه الفرضية. وعلاوة على ذلك، أظهرت مزيدا من التحقيق أن يزيد معدل التوحد حتى الآن، على الرغم من عدم استخدام ثيمروسل في التطعيمات في مرحلة الطفولة الروتينية.

2014 دراسة التحليل التلوي 10 الدراسات الكبيرة التي درست بشأن العلاقة بين التوحد واللقاحات 1,25 مليون طفل في جميع أنحاء العالم.

وأظهرت التحقيقات أن أيا من تطعيمMMR ، التي لم ترد ثيمروسل، ولكن لقاح مكونات مثل ثيمروسل أو الزئبق تأخذ تأثير على تطوير اضطرابات طيف التوحد.

الفص الصدغي:

ترتبط مهام الفص الصدغي لمجموعة متنوعة من أوجه القصور التي يمكن ملاحظتها في المرضى الذين يعانون من التوحد، بما في ذلك اضطرابات في امتصاص، والإدراك الاجتماعي، والرعاية المجتمعية، والرصد، والتعاطف. يحتوي الفص الصدغي أيضا التلم الصدغي العلوي (STS) و منطقة الوجه مغزلي(FFA) من التلفيف المغزلي، وهو مطلوب للاعتراف الوجوه. هناك افتراض أن الخلل في التلم الصدغي العلوي في اتصال مع العجز الاجتماعي من اضطراب طيف التوحد و. دراسة التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي لتظهر الأفراد المصابين بالتوحد وظيفية عالية انخفاض النشاط من FFA عندما ترى الصور من الوجوه.

فيتامين D وتنظيم السيروتونين:

خلل في نظام هرمون السيروتونين يمكن ملاحظتها في بعض المرضى .ASD وأظهرت إحدى الدراسات وجود ارتباط بين ASD وفيتامين D تنظيم السيروتونين في الدماغ والأجهزة.

التشخيص

التقييم القائم :

يمكن من سن 18 أشهر، لوحظ ASD في حالات نادرة حتى في وقت سابق. يمكن اتخاذها تشخيص موثوق بها من سن سنة 2. تنوع أعراض ASD يوفر الأطباء مع التحدي. اضطرابات ASD تظهر في مراحل مختلفة من الحياة على (الرضاعة والطفولة، البلوغ). وبالإضافة إلى ذلك، فإن شدة الأعراض هي عرضة للتغيير خلال مراحل الحياة. وهذا يجعل من الصعب، بالإضافة إلى أطباء متخصصين للتمييز اضطرابات النمو انتشارا الظروف المماثلة التي لا ترتبط مع ASD بالتزامن، بما في ذلك الإعاقة الذهنية، واضطرابات لغة معينة، ADHD، والقلق واضطرابات نفسية.

وفيما يتعلق صعوبة خاصة لإجراء التشخيص ASD نشرت بشكل صحيح الأكاديمية الأمريكية لعلم الأعصاب، والأكاديمية الأمريكية للأطفال والمراهقين الطب النفسي، و ولجنة من ممثلين عن مختلف إدارات محددة، المعلمات عملية للتقييم. المعلمات العملية توضح مدخل الفرز" مستوى 1 فحص وأضاف "هذا يمكن أن يقوم بها الممارسين العامين. الأطفال الذين شذوذ خلال هذه عروض لدينا وقت لاحق في حاجة إلى تقييم تشخيصي شامل" مستوى 2 فحص"هل تعرض من قبل الأطباء ذوي الخبرة.

وبالإضافة إلى ذلك، أن يقترح تقييم الأطفال الذين يعانون من التوحد والتي يعتقد أن يحدث في إطار التنمية التي المخبرين من سياقات مختلفة (الآباء والمعلمين) فضلا عن التقييم من قبل فرق محترفة من الأطباء والأطباء النفسيين neuropsychologists ويشمل.

إذا أظهر الطفل تشوهات خلال الفحص الأولي، ثم يستخدم طبيب نفساني مجموعة متنوعة من أساليب التقييم لتحديد.ASD وتشمل هذه الطرق على وجه الخصوص تشخيص التوحد المعدلة مقابلة (R- أدي) وجدول مراقبة تشخيص التوحد (أدوس)، معيار الذهب الذي تم العثور عليه مرض التوحد لدى الأطفال. وADI-R هو منظم شبه الآباء مقابلة، في محاولة لجعل من أعراض مرض التوحد على أساس السلوك الحالي للطفل وتاريخ التنمية. وADOS هو تقييم منظم شبه التفاعلية لقياس المهارات الاجتماعية والتواصل. عدة حالات تسبب السلوك العفوي سبيل المثال الاتصال العين بعد سياق موحد. استبيانات أخرى مثل التصنيف توحد الطفولة تذهب والتوحد العلاج تقييم المرجعية واختبارات وظائف إدراكية مثل بيبودي صورة المفردات اختبار تدرج عادة سلسلة التقييم في.ASD

برنامج تعليمي مكثف ومستمر ومصممة بالتزامن مع العلاج السلوكي يمكن تعليم الأطفال المهارات الاجتماعية والمهنية، فضلا عن المهارة لرعاية أنفسهم. وتشمل الطرق الممكنة تحليل تطبيق سلوكي، ونماذج التنمية، تعاليم منظمة والكلام والعلاج اللغة، والعلاج من التفاعل الاجتماعي والعلاج المهني. ضمن هذه التطبيقات، والتدابير تختلف في ما إذا كان علاج أو التركيز التوحد عموما على تحسين بعض العجز.

في الآونة الأخيرة، وقد تم وضع التركيز على نحو متزايد لتطوير التدخلات القائمة على الأدلة للأطفال الذين يعانون من التوحد. وتشمل إطارين النظريات المتعلقة بدرجة معينة على الطرق في مرحلة الطفولة المبكرة التحليل التطبيقي السلوك (ABA) والنموذج sozialpragmatische تنمية.(DSP) وعلى الرغم من ABA قوية تستند إلى الأدلة، وخصوصا في العلاج للوطن المكثف، ويضعف فعالية تحسن من شدة العزم من المرض

ومعدل الذكاء للشخص. المجلة الطفل السريرية وعلم النفس للمراهقين وترى أن تم إنشاء ABA والجمع بين ABA مع DSP في علاج الأطفال المصابين بالتوحد المبكر.

طريقة أخرى عالية الكفاءة القائمة على الأدلة هو نموذج تدريب الوالدين التي تساعد على الحفاظ على هذا النحو تستخدم تقنيات ABA و DSP بأنفسهم وتنفيذها. وقد وضعت برامج DSP المختلفة لتأثير على أن التنفيذ المحلي من قبل الوالدين ممكن.

ومع ذلك، سيتم تنفيذ مجموعة متنوعة من العلاجات البديلة حتى الآن، والنظام هو غير مدققة ومعاناة المرضى.

في أكتوبر 2015، اقترح الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال (AAP) توصيات جديدة تستند إلى الأدلة للأطفال الذين يعانون من التوحد تحت منذ 3 عاما. وتؤكد هذه التوصيات على المشاركة المبكرة من التنمية، والأساليب السلوكية، والآباء ومقدمي الرعاية، والتركيز على المرض الأساسي لل ASD والأعراض المصاحبة ذات الصلة.

علاج

في اضطراب طيف التوحد، ويوصى بجرعة أقل من 750 نانوغرام 2-1 GcMAF مرات أسبوعيا.

- وينبغي أن يكون استجابة سريرية يمكن ملاحظتها داخل 2 أشهر.
- يتم حقن الجرعة الموصى بها العضل أو تحت الجلد.
- ينبغي افتراض أن فترة العلاج لا تقل عن 6 أشهر، كل مريض يلبي الاحتياجات الفردية، وينبغي أن توصف علاجات إضافية تبعا لتحسن حالة الحالي.
- جرعة صيانة إضافية من GcMAF يمكن أن يكون ضروريا للمرضى، بحيث تظل أعراض – مجانا وهذا Immunsystem وقت تجديد كاف.
- إذا كان لديك المزيد من الأسئلة حول العلاج، والتنظيم، وما إلى ذلك استخدام لدينا.Anfrageformular