

Arenguhäirete varasest avastamisest

Valentin Sander

16.09.2020
Tallinn, Radisson Blu Hotel Olümpia

MEDITSIINI-
KONVERENTSID

medicum
Terve elu!



Arenguhäirete klassifikatsioon

- Vaimse arengu pidurdus
- Keele ja kõne spetsiifilised arenguhäired
- Autistliku spektrumi häire
- Aktiivsus- ja tähelepanuhäire
- Spetsiifilised õpiraskused
- Motoorika spetsiifilised arenguhäired
- Segatüüpi ja globaalsed arenguhäired

Vaimse arengu häire

- Nimetatakse ka kognitiivseteks häireteks. Sisult on tegu mõtlemisfunktsiooni kvalitatiivse häirega
- Väljendatakse läbi IQ kvoodi, mis peab olema <70
  - Nii üldistus- kui abstraktsioonivõime puudulikkus
  - Kõne ja keele arengu madalam tase
  - Oskamatus orienteeruda, õige ja vale eristamine raskendatud
  - Ei oska om tegevust juhtida ega planeerida
  - Ei oska hinnata oma tegevuse tagajärgi
  - Huvi puudumine ja osakamatus igapäevase eneseteeninduse vastu



Keele ja kõne spetsiifilised

- Retseptiivse kõne häire
- Ekspressiivse kõne häire
- Spetsiifiline artikulatsioonihäire



Spetsiifilised õpiraskused

- Düsleksia
- Düsgraafia
- Düskalkuulia
- Segatüüpi spetsiifilised häired



ATH

- Motoorne hüperaktiivsus
- Keskendumisvõime raskused
- Käitumuslik impulsiivsus
- Erivorm- hüperaktiivne käitumishäire



Autistliku spektrumi häire

- Haigus manifesteerub kolmanda eluaasta jooksul, võib eelneda, kuid ei pruugi normaalset arengut meenutav periood. Esimesel eluaastal võib olla rahutust, tundlikkust sensoorsete impulsside vastu.
- Keele kui suhtlemisvahendi puudulik areng
- Sotsiaalsete suhete arengu kvalitatiivne langus, puudulik empaatia, võietus suhtlust alustada või seda ülal hoida
- Stereotüüpsus, rigiidsus toimingutes
- Sensoorsed häired
- Hüperaktiivsus, ärevus, foobiad, agreessiivsus enda või teiste vastu



Motoorika spetsiifiline arenguhäire

- Motoorsete funktsioonide arengu oluline hilistumine- arengutähise hilinemine üle 2 kuu. Normaalne areng on siiski võimalik, kui laps hakkab käima varem kui 1a6k
- 1. eluaastal kongenitaalsete reflekside dünaamika hindamine
- Liigutuste kohmakusest raskete paralüüsiseisunditeni
- Võimalik alanenud, normaalne või kõrgenenud lihastoonus
- Kõõlus- periostaalreflekside ja patol reflekside hindamine vajalik

Arenguhäire riskifaktorid

- Arengu mahajäämus ühel või mõlemal vanemal
- Enneaegsena sündimine (<28RN)
- Üsasisene kasvupeetus
- Üsasisesed infektsioonid (CMV, rubelle, toksoplasmoos)
- Sünnil omandatud infektsioonid (GBS, HSV2)
- Mitmikrasedus
- Raske sünniasfüksia ja –trauma
- Neonataalne sepsis
- Hooletusse jätmine ja muud halva kohtlemise sündroomid
- Perinataalperioodis diagnoositavad geneetilised sündroomid (Down, TSC, Turneri sndr, Prader Willi/Angelman jne)
- FAS



Võimalikud kliinilised punased lipud

- Lihashüpotoonia
- Hingamishäired
- Arengutähise hilinemine üle 2 kuu
- Üleloomulik rahulikkus, huvipuudus, apaatia
- Kontakti loomise ja sotsiaalse suhtluse puudulik areng
- Sensoorse defitsiidi tunnused
- Naha pigmentatsioonihäired
- Näo ja muudel kehaosade düsmorfsused
- Vesipäisuse tunnused, seljaajusong



Millal on diagnoosiga kiire

- Võimalik häire ravitavus
  - Tuberoosne skleroos
  - Fenüülketonuuria
  - Teatud muud ainevahetushaigused
  - Epileptilised entsefalopaatiad
  - Hüdrotsefaalia

Millal diagnoosime arenguhäiret

- Arengutähise hilinemine ei ole sama, mis arenguhäire
- Arenguhäire peab olema ajas püsiva iseloomuga ja ilmnema vähemalt kahel 6-kuulise intervalliga uuringul
- Realistlik diagnoosimiseks sobilik vanus
  - Motoorse arengu häire >1 a
  - Kõne ja keele spetsiifilised arenguhäired 3 a
  - Autistliku spektrumi häire > 2 a
  - Vaimne alaareng 4-5 aastat
  - ATH 5-6 aastat
  - Spetsiifilised õpiraskused 6 a
  - Aspergeri sndr- 7-8 a