

# Ранняя диагностика детей с РАС

Выявление группы риска, диагностика РАС и описание особенностей поведения:  
цели и реализация этапов диагностического маршрута **в раннем возрасте.**

Самарина Л.В., Сорокин А.Б.

**Утверждена «Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»**

**Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»**

Три цели  
диагностического  
маршрута для  
РАС

1. Выявление беспокойства
2. Диагностика
  - постановка клинического диагноза
  - уточнение диагностической группы
3. Описание поведения для построения программы

# Своевременное начало помощи

Ранняя помощь

Диагноз «аутизм»

Процессы могут происходить

- а) последовательно: диагностика --> ранняя помощь
- б) параллельно: ранняя помощь + диагностика
- в) последовательно: ранняя помощь --> диагностика

<b>Этапы ранней помощи</b>	<b>Диагностические мероприятия</b>
Выявление беспокойства о развитии ребенка	Динамическое наблюдение за развитием ребенка – педиатрическая служба
Этап первичной оценки (подтверждение или отклонение беспокойства)	Скрининг - служба ранней помощи
Этап оценки	Дифференциальная диагностика и отнесение ребенка к диагностической группе
Этап оценки	Углубленная оценка – описание поведения ребенка для построения программы
Этап реализации индивидуальной программы помощи	Мониторинг достижений

# 1. Выявление детей группы риска

## Кто принимает участие

- ОЗ – педиатры, неврологи, медицинские психологи
- ОО – специалисты ДОУ
- Службы ранней помощи - специалисты
- Родители

## Инструменты (на основе «красных флажков»)

- Опросники для родителей
- Методические указания для специалистов
- Плакаты

## Результаты


- Определение обоснованности для беспокойства по поводу развития РАС
- Направление на специальное обследование
- Выявление особенностей развития вне спектра аутизма

# Красные флажки РАС (для детей в возрасте 1-3 года)

- Нет указательного жеста к 1 году: малыш использует его, чтобы попросить предмет или привлечь внимание, или спросить «что это?»
- Нет лепета к 1 году: малыш говорит звуки ба-ба, да-да, па-па, он должен смотреть на кого-то пока лепечет и играть в «перекличку» - повторять звуки лепета за взрослым поочередно
- Не показывает предметы взрослому: как будто говорит «посмотри на это»
- Не использует жесты: к 1 году малыш не поднимает ручки, чтобы его взяли на руки; не машет «пока-пока», «нет», качая головой
- Не разделяет удовольствие с другим человеком: малыш не получает удовольствия от взаимодействия с другим человеком, редко улыбается и смеется, когда играет с мамой
- Повторяющиеся действия или движения (перебирание пальцев, раскачивание)
- Нет или очень короткий контакт «глаза в глаза» во время игры и коммуникации с мамой/папой
- Не следует за указательным жестом взрослого: к 1 году малыш не смотрит в том направлении, куда указывает взрослый
- Проявляет больший интерес к предметам, чем к людям
- Ограниченно играет с игрушками: малыш любит ограниченное количество игрушек, играет с частями игрушек (крутит колеса у машины)
- Не копирует действия или звуки, которые делает взрослый
- Не отвечает, когда зовут по имени

M-CHAT

аутизм-тест.рф

 По заказу  
департамента  
здравоохранения  
Правительства  
Воронежской области

**№ 1**

Если вы показываете на что-то в другом конце  
комнаты, ваш ребенок на это смотрит?

*ПРИМЕР: Если вы показываете на игрушку или  
животное, ребенок посмотрит на игрушку или животное*

ДА  НЕТ

НАЗАД ВПЕРЕД



# Высокий риск

Вашему ребенку обязательно требуется обследование, и чем раньше вы его начнете, тем более высока вероятность, что помощь окажется эффективной.

[РАСПЕЧАТАТЬ РЕЗУЛЬТАТ](#)

## 2. Диагностика РАС

### Кто принимает участие

- Психиатры → клинический диагноз
- Специалисты психолого-педагогического профиля → диагностическая группа и профиль развития

### Инструменты на основе диагностических критериев

- (Стандартизированные) методы наблюдения и сбора информации

### Результаты

- Клинический диагноз
- Диагностическая группа
- Заключение по стандартизированным методам

# Диагностические категории

*клинический диагноз  
«аутизм»*

←психиатр

←педиатр, невролог

←психолог

*диагностическая  
группа*

←воспитатель, учитель

←дефектолог

*«спектр аутизма»*

←логопед

←социальный работник

←исследователь

## Диагностическая группа

- История развития
- Состояние в настоящее время
- Непосредственное наблюдение



Social Communication Questionnaire

## Социально-коммуникативный опросник

Майкл Раттер (Michael Rutter, M.D., F.R.S.),  
Энтони Бэйли (Anthony Bailey, M.D.),  
Кэтрин Лорд (Catherine Lord, Ph.D.)

GIUNTIO.S.  
Organizzazioni Speciali

Сьюзан Диккерсон Майес  
(Susan Dickerson Mayes, PhD)



## Опросник расстройств аутистического спектра

Под общей редакцией  
А.Б. Сорокина



GIUNTIO.S.  
Organizzazioni Speciali

Майкл Раттер, Энн Ле Кутто, Кэтрин Лорд

## ADI - R

Интервью  
для диагностики аутизма  
ПЕРЕРАБОТАННОЕ

Autism Diagnostic Interview — Revised  
Русскоязычную версию подготовили: Александр Сорокин,  
Дарья Переверзева, Ольга Донец, Александр Моховиков

GIUNTIO.S.  
Organizzazioni Speciali

Кэтрин Лорд, Майкл Раттер, Памела С. ДиЛаворе, Сюзан Риззи

## ADOS

План диагностического  
обследования при аутизме

Autism Diagnostic Observation Schedule  
Русскоязычную версию подготовили: Александр Сорокин,  
Елизавета Давыдова, Ольга Донец, Александр Моховиков

GIUNTIO.S.  
Organizzazioni Speciali

# DSM–5



В области социального общения должны быть нарушения по всем критериям

- нарушения социально-эмоциональной взаимности
- нарушения невербальных форм поведения для социального взаимодействия
- нарушения установления и поддержания социальных взаимоотношений и адаптации поведения к социальному контексту

В области ограниченных интересов и повторяющихся форм поведения должны быть нарушения как минимум по двум критериям

- стереотипные, повторяющиеся движения, речь и/или использование предметов
- ритуализированные формы поведения, неприятие перемен
- крайне ограниченные и фиксированные интересы
- избыточная или недостаточная реакция на сенсорные стимулы, необычные сенсорные интересы

### 3. Описание поведения - углубленная оценка развития

#### Кто принимает участие

- Специалисты психолого-педагогического профиля

#### Инструменты

- (Стандартизированные) методы наблюдения и сбора информации + МКФ

#### Результаты

- Структурированные описания с учетом планируемого вмешательства (профиль развития)
- Индивидуальная программа ранней помощи

# Профиль развития

---

Развитие коммуникации и речи

---

Социальное взаимодействие

---

Игровые навыки

---

Моторное развитие

---

Контроль и исполнительные функции

---

Нежелательные формы поведения



# Три этапа (цели) диагностического маршрута для РАС

1. Выявление группы риска – «красные флажки»
2. Диагностика РАС – диагностические критерии
  - постановка клинического диагноза
  - уточнение диагностической группы
3. Описание особенностей поведения –  
Денверская модель раннего вмешательства, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

## Выявление

Недостаточная информированность специалистов.

Ограничения межведомственного взаимодействия --> трудности с направлением.

Долгая неопределенность вызывает беспокойство родителей.

## Диагностика

Помощь психиатров доступна после 3 лет.

Отсутствие определенности с диагнозом откладывает начало помощи.

Не все стандартизированные методы (IQ, речь, адаптация) учитывают специфику детей с РАС, например, в части предъявления заданий.

## Углубленная оценка

Трудозатратность подробного описания и проблемы интерпретации.

Отсутствие программ (куррикулумов) для проведения оценки.

# Основные сложности

# Выводы и перспективы

- Выявление, диагностика и описание поведения обладают спецификой.
- Клинический диагноз и диагностическая классификация – взаимодополняющие, а не конкурирующие категории.
- Реализация возможна только при системном подходе и межведомственном взаимодействии.
- Понимание специалистами своей роли оптимизирует процесс и способствует оказанию эффективной помощи семьям.