

Организация службы ранней помощи детям группы риска по РАС:

терминология,
эпидемиология, методы
диагностики, методы
психолого-педагогической
коррекции

И Дмитрий Витальевич

начальник сектора ранней помощи и мониторинга
здоровья обучающихся
«Хабаровский центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»



Введение

Аутизм представляет собой сложное **дезинтегративное нарушение** психического развития, характеризующееся выраженным и **всесторонним дефицитом социального взаимодействия** и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями.

Среднее соотношение мужского и женского пола при расстройствах аутистического спектра (РАС) составляет 4,3:1 (Newschaffer C.J. et al., 2007).

Введение

В качестве этиологических факторов данного расстройства рассматриваются многие причины, однако и до настоящего времени этиологическая концепция расстройств аутистического спектра не может считаться завершенной (Trottier G. et al., 1999).

Представления о наследственной отягощенности занимают одно из ведущих мест среди факторов риска развития аутизма, хотя **генетическая картина** аутистической предрасположенности крайне **разнообразна** и до конца не определена (Freitag C.M., 2007).

Недостаточно данных также и для определения **роли средовых факторов** в развитии аутистических расстройств (Newschaffer C.J. et al., 2007).

Введение

По данным современных исследований, **риск развития аутизма связан с некоторыми пренатальными факторами**, такими, как **возраст родителей** или **наличие диабета у матери во время беременности** (Gardener H. et al., 2009).

Выявлена также **взаимосвязь** между аутистическими расстройствами и наличием определенных **генетических нарушений** (Zafeiriou D.I. et al., 2007), **эпилепсией** (Levisohn P.M., 2007) и в большинстве случаев – **с умственной отсталостью** (Chakrabarti S., Fombonne E., 2001).

Введение

В России по официальным статистическим данным НЦПЗ РАМН на 1999 год частота встречаемости аутизма составляла до 26 случаев на 10 000 человек (Башина В.М., 1999).

Введение

Это указывает на неудовлетворительное состояние диагностики РАС в России, связанное, скорее всего, с противоположной другим развитым странам мира ситуацией – диагностированием вместо аутизма умственной отсталости, детского типа шизофрении и других психопатологических состояний.

Введение

В исследовании, проведенном в 2009 году в графстве Кембриджшир (Англия), были использованы различные методы для оценки распространенности аутистических расстройств, и установлено, что в 40% случаев РАС не диагностируются, то есть менее популярными оценками истинной распространенности, по мнению авторов, являются показатели 11,3 и 15,7 на 1 000 населения (Baron-Cohen S. et al., 2009).

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Первый этап – скрининг - быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи (без точной их квалификации) с опорой на основные индикаторы аутистических расстройств в детстве.

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

В мире разработан и широко используется стандартизованный скрининговый инструментарий:

- * Экспресс-оценка аутистических проявлений - **ADOS** (Давид Гродберг, 2011);
- * модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста **M-CHAT** [Robins, Fein & Barton, 1999];
- * социально-коммуникативный опросник - **SCQ1** (Майкл Раттер (Michael Rutter, M.D., F.R.S.),
- * и более подробного интервью **ADI-R** – «золотого стандарта» диагностики РАС (Lord et al., 1994);
- * Анкета для родителей по выявлению нарушений психического (психологического) развития, риска возникновения расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста (Симашкова Н.В., Козловская Г.В., Иванов М.В., 2015)

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

**Поскольку скрининг не используется для
выставления диагноза, его могут осуществлять
педагоги, психологи, сами родители!**

Американская ассоциация педиатров рекомендует проводить скрининг в
возрасте **9, 18, 24 (30) месяцев** - в критические периоды онтогенеза.

Проведение скрининга детей в возрасте **18 месяцев, 24 месяца** жизни в
РФ считаем обоснованным, т.к. в указанном критическом периоде
онтогенеза отмечается особая чувствительностью к повреждающим
факторам (Башина В.М., Горбачевская Н.Л., Ключник Т.П., Симашкова
Н.В., 1995; Симашкова Н.В., 2006. 2013; Ch. Gillberg, 2009).

ФИО ребёнка _____ Дата заполнения _____
 Дата рождения _____ Степень родства _____

Пожалуйста, ответьте на вопросы о Вашем ребёнке. При ответах учитывайте, как **обычно** ведёт себя ребёнок. Если Вы замечали у ребёнка поведение несколько раз, но обычно он/она так себя не ведёт, то, пожалуйста, ответьте "нет". Пожалуйста, обведите в каждом вопросе "да" или "нет". Спасибо.

1. Если Вы показываете на что-то на другом конце комнаты, Ваш ребёнок смотрит на это? (Пример: если Вы показываете на игрушку или животное, ребёнок смотрит на игрушку или животное?)	Да Нет
2. Вы когда-либо предполагали, что Ваш ребёнок может быть глухим?	Да Нет
3. Ваш ребёнок играет в воображаемые или сюжетно-ролевые игры? (Пример: притворяется, что пьёт из пустой чашки, изображает, что говорит по телефону, понарошку кормит куклу или плюшевую игрушку?)	Да Нет
4. Вашему ребёнку нравится забираться на предметы? (Пример: мебель, строения на игровой площадке, лестницы)	Да Нет
5. Ваш ребёнок делает необычные движения пальцами перед его/её глазами? (Пример: Ваш ребёнок шевелит его/её пальцами около его/её глаз?)	Да Нет
6. Ваш ребёнок указывает пальцем, чтобы попросить что-то или получить помощь? (Пример: указывает пальцем на лакомство или игрушку, до которой не может дотянуться)	Да Нет
7. Ваш ребёнок указывает пальцем на что-то интересное, чтобы обратить на это Ваше внимание? (Пример: указывает пальцем на самолёт в небе или на большой грузовик на дороге)	Да Нет
8. Ваш ребёнок интересуется другими детьми? (Пример: Ваш ребёнок наблюдает за другими детьми, улыбается им, идёт к ним?)	Да Нет
9. Ваш ребёнок показывает Вам предметы, принося их Вам или держа их около Вас, просто чтобы поделиться, а не попросить помощь? (Пример: показывает Вам цветок, мягкую игрушку или игрушечный грузовик)	Да Нет
10. Ваш ребёнок отзывается, когда Вы зовёте его/её по имени? (Пример: ребёнок оглядывается на Вас, говорит или лепечет, прекращает то, что он/она делает, когда Вы зовёте его/её по имени?)	Да Нет
11. Когда Вы улыбаетесь Вашему ребёнку, он/она улыбается Вам в ответ?	Да Нет
12. Ваш ребёнок расстраивается от бытовых звуков? (Пример: Ваш ребёнок кричит или плачет от таких звуков как шум пылесоса или громкая музыка?)	Да Нет
13. Ваш ребёнок умеет ходить?	Да Нет
14. Ваш ребёнок смотрит Вам в глаза, когда Вы говорите с ним/ней, играете с ним/ней или одеваете его/её?	Да Нет
15. Ваш ребёнок пытается копировать то, что Вы делаете? (Пример: машет рукой при прощании, хлопает в ладоши, издаёт смешные звуки Вам в ответ)	Да Нет
16. Если Вы оборачиваетесь, чтобы на что-то взглянуть, то Ваш ребёнок оглядывается вокруг, чтобы увидеть то, на что Вы смотрите?	Да Нет
17. Ваш ребёнок пытается обратить на себя Ваш взгляд? (Пример: Ваш ребёнок смотрит на Вас, ожидая похвалу, или говорит "смотри", или "посмотри на меня")	Да Нет
18. Ваш ребёнок понимает, когда Вы говорите ему/ей что-то сделать? (Пример: если Вы не делаете указательных движений, то ребёнок сможет понять "положи книгу на стул" или "принеси мне одеяло"?)	Да Нет
19. Если происходит что-то необычное, то ребёнок смотрит на Ваше лицо, чтобы понять, как Вы к этому относитесь? (Пример: если он/она услышит странный или забавный звук или увидит новую игрушку, то он/она посмотрит на Ваше лицо?)	Да Нет
20. Вашему ребёнку нравится двигательная активность? (Пример: когда кружат или подбрасывают на коленях)	Да Нет

M-CHAT-R

- Основная идея M-CHAT-R - **максимальная чувствительность**, что означает выявление настолько большого количества случаев РАС, насколько это возможно.
- Не у всех детей который M-CHAT-R показал положительный результат будет диагностировано РАС;
- тем не менее у этих детей есть высокий риск иных нарушений или задержек развития, **следовательно, оценка любого ребёнка, у которого выявлен положительный результат, имеет под собой основание.**
- Результат M-CHAT-R можно подсчитать **менее чем за две минуты.**

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

**Второй этап – диагностика и
дифференциальная диагностика
аутизма проводится врачом-
психиатром (МКБ-10, F84.0-F84.8).**

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Третий этап – диагностика развития: проводится психологами и педагогами, направлена на выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристику его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы.

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Большой научно-исследовательский и научно-практический интерес во всем мире вызывает **комплекс методик РЕР** (Psychoeducation Profile), предложенный американскими учеными Е. Schopler и R. Reichler с соавторами в 1979 году. В настоящее время используется РЕР-3 (Schopler E., Lansing M.D., Reichler R.J., Marcus L.M. Psychoeducational Profile: Third Edition (РЕР-3). Austin: Texas, 2004).

Этапы диагностики, шкалы, методы обследования

Экспериментально-психологическое (патопсихологическое) исследование дает информацию об индивидуально-психологических свойствах и психическом состоянии больного с РАС, которые необходимы для уточнения диагноза и подбора психотерапевтической тактики. Используются шкалы измерения интеллекта **Векслера** (оригинальный вариант WISC-IV, и его отечественные модификации для детей от 5 лет до 15 лет 11 месяцев и для дошкольников от 4 до 6,5 лет).

Ранняя помощь – цели

«Ранняя помощь» развивает систему помощи ребенку, имеющему нарушения развития, и его семье, интегрируя социальные, психологические, медицинские и педагогические услуги, чтобы обеспечить

- **развитие и функционирование ребенка,**
- **поддержку и обучение его семьи**
в критически важные первые годы жизни ребенка.

Все услуги и виды поддержки направлены на улучшение повседневной жизни ребенка и семьи и включены в их естественную повседневную жизнь.

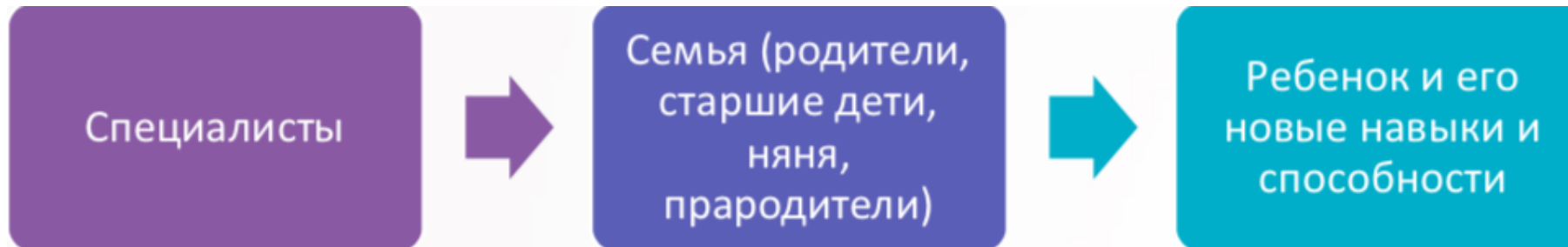
Принципы ранней помощи: раннее начало

Дети в возрасте от 6 месяцев до 4 лет:

- **«красные флажки» в поведении**
- **нет диагноза РАС, но демонстрируют нарушение поведения в соответствии с критериями DSM-5**
- **диагностировано РАС**

Принципы ранней помощи: семейно-ориентированность

Данный принцип говорит о том, что специалисты должны помогать семьям, которые, в свою очередь, помогают своим детям учиться новым навыкам:

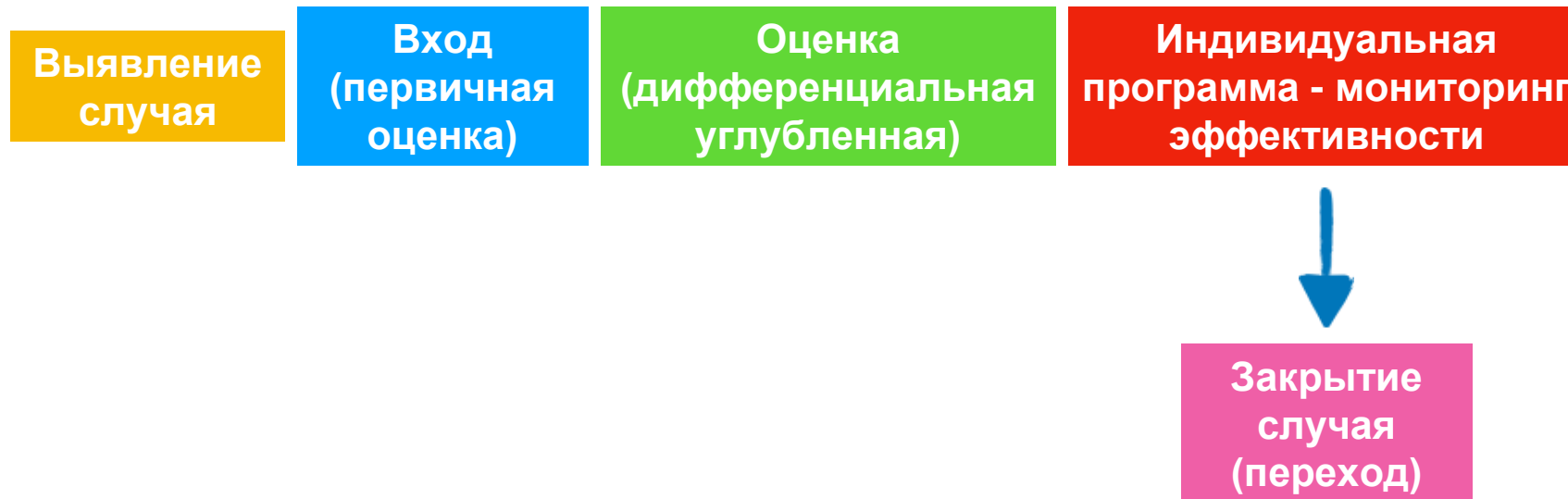


Принципы ранней помощи: функциональная направленность

Специалисты и родители помогают ребенку:

развивать навыки, необходимые в повседневной жизни, причем на основе активности самого ребенка, в той деятельности, которая повторяется ежедневно и нравится ребенку, в которой он может участвовать и учиться.

Процесс «ранней помощи» - стандартная технология социальной работы «управление случаем» (case management)



Междисциплинарность





@detskiicentr27



www.youtube.com/psylogia



www.psylogia.ru



+7 (4212) 30-74-70

+7 (4212) 21-29-69



+7-909-853-27-77

i.dima.email@gmail.com