

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

Этапы ранней помощи	Диагностические мероприятия
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.)

Сьюзан Диккерсон Майес
(Susan Dickerson Mayes, PhD)



Опросник расстройств аутистического спектра

Под общей редакцией
А.Б. Сорокина



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

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

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.