



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Диагностика расстройств аутистического спектра



ИКП

ИНСТИТУТ
коррекционной
педагогики РАО

Расстройства аутистического спектра – группа нарушений развития, характеризующаяся триадой проблем:

- проблемы общения (коммуникации),
- проблемы социализации,
- стереотипное поведение.

Распространенность в России

По данным пилотного исследования Минздрава:

встречаемость РАС в крупнейших регионах России у детей до 4 лет составляет 18 на 10 000 детей (Симашкова Н.В., Иванов М.В., Козловская Г.В., 2019)

По данным Росстата:

показатели распространенности аутизма с 2014 по 2018 год у детей до 14 лет выросли на 206,4 процента (Макушкин Е.В., Демчева Н.К., 2019)

Распространенность в западных странах



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



по данным Всемирной организации здравоохранения (67 сессия Всемирной ассамблеи, пункт 13,4, А 67/17 от 21 марта 2014 г):

- по странам европейского региона – 61,9/10 000 (диапазон 30 – 116,1/10 000);
- по странам североамериканского региона – 65,5/10 000 (диапазон 34-90/10 000)/

Соотношение встречаемости РАС у мальчиков/девочек оценивается в пределах от 2,6/ 1 до 4/1.

Полиэтиология и полинозология РАС:



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



- На сегодняшний день общепризнанной концепции этиологии РАС не существует. Проверяются гипотезы биологической, психологической, социальной природы, которые не противоречат друг другу, а, скорее, исследуют причины РАС на разных уровнях, в разных парадигмах.
- Допускается множественность причин и проявление признаков РАС в рамках целого ряда заболеваний и/или иных биологически обусловленных проблем развития.

Актуальные вопросы диагностики РАС:



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



- Каковы основные направления и последовательность диагностики РАС?
- Роль врача, психолога, педагога в диагностике РАС
- Тестирование при РАС: какие тесты – наилучшие для диагностики РАС, кто может проводить тестирование?
- Почему дети с РАС имеют разные медицинские диагнозы?
- Каковы особенности диагностики развития детей с РАС?
- Стоит ли использовать традиционные методики оценки психического развития в диагностике детей с РАС?
- Психологическая классификация детей с аутизмом: каковы ее возможности?

Направления и последовательность диагностики РАС



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



1. Первичная экспресс-диагностика - скрининговые тесты

выявление вероятности аутистических нарушений. Могут проводить специалисты сферы образования или родители

2. Клиническая диагностика, постановка диагноза

осуществляется только врачом - детским психиатром

3. Диагностика развития; оценка динамики психического развития ребенка

психолого-педагогическая диагностика когнитивной и эмоциональной сфер ребенка, оценка его коммуникативных возможностей и уровня социализации

Первичная экспресс-диагностика (скрининг)

Тест	Области диагностических критериев	Возраст	Оценка результата
M-CHAT-R	<ul style="list-style-type: none"> - Нарушения общения; - Нарушения социального взаимодействия; - Стереотипные формы поведения - Соматосенсорные нарушения 	16-30 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> - Высокий риск - Средний риск - Низкий риск
CARS	<ul style="list-style-type: none"> - Отношение к людям - Имитация - Эмоциональный ответ - Владение телом..... <p>Всего 15 областей оценки</p>	2-4 года	<ul style="list-style-type: none"> - Тяжелый аутизм - Проявления аутизма от легкого до среднего - Нет аутизма
CASD	<ul style="list-style-type: none"> - Проблемы социального взаимодействия - Персеверации - Соматосенсорные нарушения..... <p>Всего 6 областей оценки</p>	1-16 лет	<ul style="list-style-type: none"> - РАС - Другие заболевания - Типичное развитие
SQR	<ul style="list-style-type: none"> - Нарушения общения - Наруш-я социального взаимодействия - Стереотипные и повторяющиеся формы поведения 	Старше 4 лет	<ul style="list-style-type: none"> - РАС - Другие заболевания - Типичное развитие
ASSQ	<ul style="list-style-type: none"> - Общение со сверстниками - Поведение - Игры 	6-16 лет	<ul style="list-style-type: none"> - Высок вероятность аутизма - Есть вероятность аутизма - Нет аутизма

Аутизм и РАС: изменения диагностических критериев



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Синдром детского аутизма был впервые описан Л.Каннером в 1943 году

Были выделены характерные черты клинической картины синдрома:

- Глубокая недостаточность способности установления аффективного контакта,
- Тревожное навязчивое стремление к сохранению постоянства в обстановке,
- Сверхсосредоточенность на отдельных объектах и ловкие моторные действия с ними
- Мутизм или речь, не направленная на коммуникацию
- Хороший познавательный потенциал (блестящая память, способность к решению невербальных сенсомоторных задач)

Аутизм и РАС: изменения диагностических критериев



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Почти одновременно с *Л. Каннером (1943)* сходное расстройство описал *Г. Аспергер (1944)*.

- **Общее в их описании:** трудность зрительного контакта, стереотипные слова и движения, сопротивление изменениям, часто – специфические интересы.
- **Отличия от детской шизофрении:** положительная динамика, отсутствие галлюцинаций, отсутствие периода нормального развития.
- **Отличия в описаниях Л. Каннера и Г. Аспергера:**
 - ✓ **Речь:** в описании Каннера – низкий уровень речевого развития или отсутствие речи; описание Аспергера – свободное владение речью
 - ✓ **Моторика:** у Каннера – большинство детей – моторно ловкие; у Аспергера – неловкие, неуклюжие
 - ✓ **Способность к обучению:** по Каннеру – успешны лишь при заучивании схем действий; по Аспергеру – проявляют спонтанность, есть склонность к абстрактному мышлению

Аутизм и РАС: изменения диагностических критериев



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



- *Л. Каннер, 1956 – диада базовых признаков аутизма:*
 - ✓ Глубокая недостаточность способности установления контакта
 - ✓ Тревожное навязчивое стремление к сохранению постоянства в окружающем
- *Л. Уинг, 1976 – триада признаков аутизма:*
 - ✓ Дефицитарность социального развития,
 - ✓ Проблемы вербальной и невербальной коммуникации и воображения,
 - ✓ Стереотипные ограничения в видах активности, поведении, интересах, занятиях.

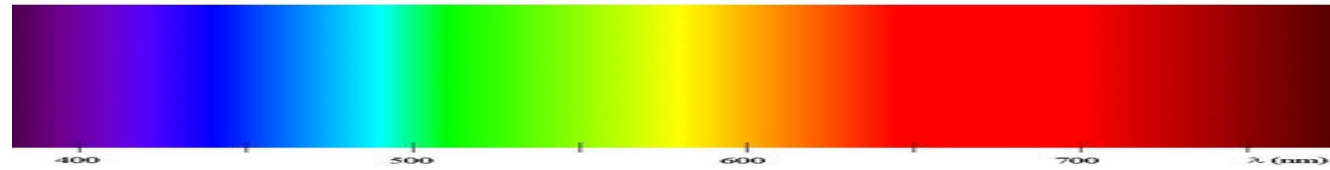
Аутизм и РАС: изменения диагностических критериев



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



•1995 г – Л. Уинг вводит понятие «аутистический спектр».



«Сперва мы назвали это «аутистическим спектром», но поняли, что слово «континуум» подразумевает непрерывное движение вдоль линии, а это не то, что отражает всю суть. Это не вопрос об изменении степени тяжести от очень тяжелой до легкой... Концепция больше похожа на спектр света - с размыванием»

Ю. Гулд (коллега Л. Уинг)

	Систематика	Разделы критериев
<p>МКБ-10 (1994 - 1999гг)</p> <p>МКБ-11 ? (2018)</p>	<p><i>F .84 - Общие расстройства психологического развития:</i> F.84.0 Детский аутизм (синдром Каннера) F.84.1 Атипичный аутизм F.84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста F.84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями F.84.5 Синдром Аспергера F.84.8 Другие общие расстройства развития F.84.9 Расстройство развития неуточненное</p>	<p>1)качественные нарушения социального взаимодействия, 2)качественные изменения коммуникации, 3)ограниченные и повторяющиеся шаблоны в поведении, интересах, деятельности, 4)неспецифические проблемы: страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и др. , 5)манифестация симптомов до трехлетнего возраста Для постановки диагноза необходимо не менее 6 симптомов (не менее 2– из первого раздела, не менее 1– из остальных).</p>
<p>ДСМ-5 (2013 г)</p>	<p><i>299.0 Расстройство аутистического спектра</i></p>	<p>1)наличие дефицитов в социальной и коммуникативной сферах; 2) стереотипы, проявляющиеся в моторике и в мыслительных процессах. Для постановки диагноза необходимо наличие 3 симптомов из первого раздела и 2 – из второго.</p>

Диагностика развития и/или определение уровня функционирования



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Диагностика развития:

- **оценка уровня коммуникации, социальной адаптации ребенка (сформированности соответствующих навыков)**
- **оценка уровня и особенностей когнитивного развития**
- **оценка уровня и особенностей развития эмоционально-волевой сферы**

Определение уровня функционирования:

- **оценка разного рода навыков и/или поведений (коммуникации, социализации, бытовых, игровых и пр.)**

Определение уровня функционирования

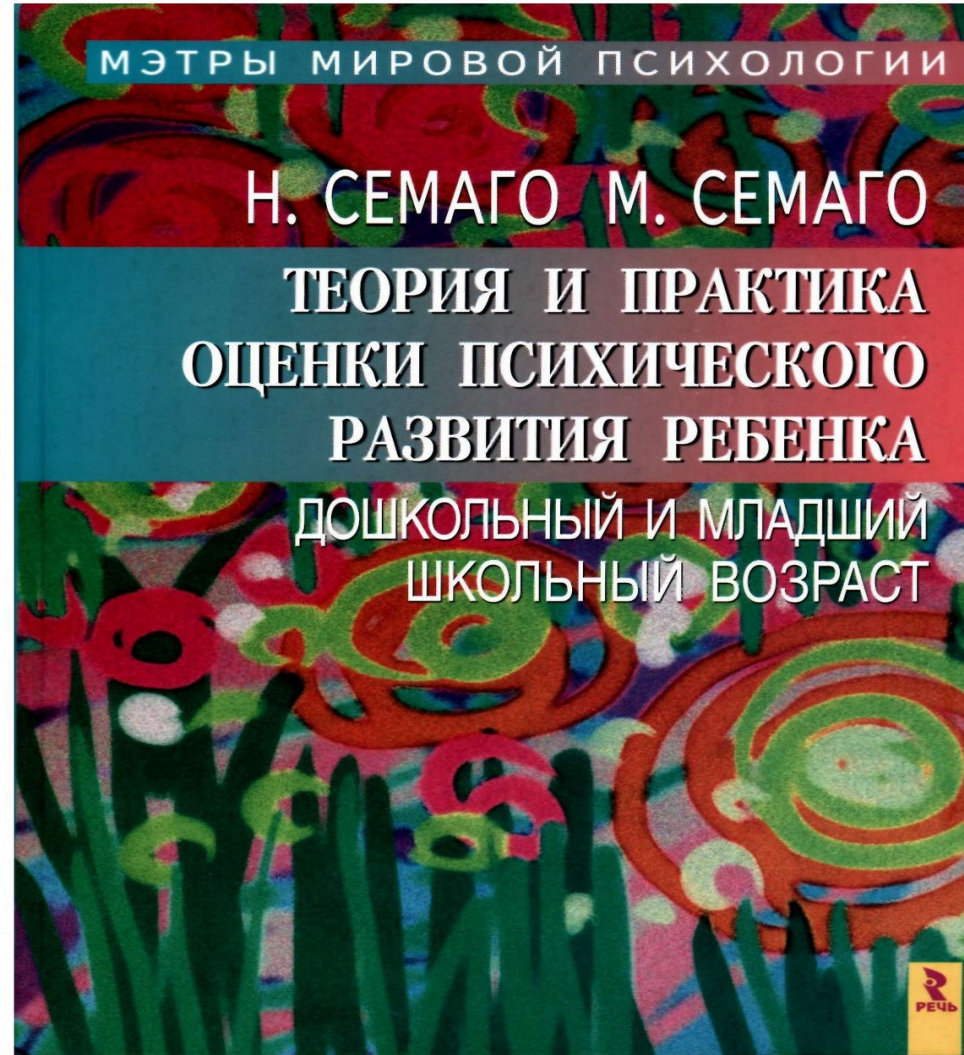


МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



- VABS - Шкала адаптивного поведения Вайнленд - применяется с 1984 года, оценивает уровень развития адаптивного поведения ребенка (0 – 18 лет 11 мес)
- ABLLS – Оценка базовых речевых и учебных навыков
- VB-MAPP – Оценка навыков вербального поведения (речевых и социального взаимодействия)
- **МКФ-ДП - МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Диагностика развития



***ADOS - План диагностического обследования при Аутизме,
(ADOS-2, 2012) – оценка общения, социального взаимодействия, игры и/или использования материалов с применением воображения.***

- 5 модулей для разного возраста и разного уровня речевых возможностей.
- Определяет выраженность симптомов спектра аутизма:
- *аутизм / спектр аутизма/ вне спектра аутизма*
- - на основании оценки сфер «Социального взаимодействия и «Общения».

+

ADI-R - Интервью для Диагностики Аутизма

- проводится по трем «областям функционирования»:
- Качественные нарушения социального взаимодействия
- Качественные нарушения общения
- Ограниченные и повторяющиеся паттерны поведения

Для уточнения диагноза, полученного с помощью ADOS + ADI-R, рекомендуют тестирование интеллекта и/или оценку адаптивного поведения по шкале Вайнлен

Протокол психолого-педагогического обследования: выявление РАС у детей дошкольного возраста от 3 до 7 лет

№	КРИТЕРИИ	ДА	НЕТ
1	Ребенок не реагирует или недостаточно реагирует на обращенную к нему речь		
2	Глазной контакт вызывает затруднения, старается не смотреть в глаза, когда Вы говорите с ним		
3	Демонстрирует непереносимость тактильного контакта либо, напротив, совершенно спокойно реагирует на прикосновение, и, в этом случае, ребенку нравится, когда его тормозат, щекочут, кружат на руках		
4	Присутствуют странные и необычные жесты, которые не имеют очевидного значения: возможно бесцельное перемещение по комнате, раскачивание, прыжки на прямых ногах, карабканье, кружение или длительное созерцание движущихся предметов, стереотипное повторение одних и тех же звуков, слов или фраз и т.д.		
5	Не включается в игру, предложенную взрослым, и не дает взрослому подключиться к собственным занятиям (либо допускает присутствие взрослого и его речевой комментарий, но не допускает ничего нового, не дает ничего изменить в собственной игре и занятиях).		
6	Отсутствует подражание: не подражает взрослому в игре, не выполняет задания по образцу		
7	Не просит помощи; когда что-то хочет, старается это сделать сам или тянет взрослого за руку, подталкивает его руку к нужному предмету		
8	Проявляет сильное недовольство (может доходить до истерики) при переключении с одной деятельности на другую		
9	Не понимает и не пытается выполнить инструкции и/или просьбы взрослого, невозможно сосредоточить на задании		
10	Встречаются некоторые из перечисленных ниже особенностей речи: эхолалии, речь о себе во втором или в третьем лице, использование ограниченного набора речевых штампов, в том числе односложные просьбы-команды (глагол в инфинитиве), отставленные (отсроченные во времени) речевые реакции		
11	При отсутствии речи – не пытается объясниться жестами. Нет указательного жеста, нет обращения взглядом.		

Процедура диагностики (первичный прием)



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



1. Диагностику проводят 2 специалиста, один из которых беседует с родителями, собирает (дополняет) данные истории развития ребенка, другой – проводит диагностическое занятие с ребенком, заполняет «Протокол обследования»

2. Форма «История развития» заполняется родителями (желательно – до консультации) и дополняется специалистом. Форма содержит основные сведения, касающиеся здоровья, психического развития ребенка, а также информацию об особенностях его поведения, играх, интересах.

3. В том случае, если родители заполнили форму «История развития» до консультации, специалисты могут ознакомиться с ней перед консультацией. Врач, заполняя мед. карту, может использовать данные «Истории развития».

4. Перед тем, как сообщить родителям диагноз и дать заключительные рекомендации, специалисты обмениваются информацией за пределами кабинета, в котором проводится диагностика. Данные «Истории развития» при этом сопоставляются с данными «Протокола обследования»

Такая последовательность консультации и совместный анализ данных «Истории развития» и «Протокола обследования» дают возможность более точной дифференциальной диагностики.

История развития



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



- ДАТА ПРИЁМА
- Фамилия, имя, отчество, день, месяц и год рождения ребенка
- Адрес и телефон:
- Кем ребенок направлен на консультацию, каков предположительный диагноз
- Что сейчас Вас тревожит больше всего в поведении ребенка, какие проблемы его развития Вы считаете наиболее существенными:
 - 1.
 - 2.
 - 3.
- Сведения о семье
- Пожалуйста, напишите о маме, отце, бабушках и дедушках, родных братьях и сестрах ребенка по следующей схеме: Возраст, кто по образованию, кем работает сейчас, особенности характера.

История развития



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



- Какой по счету была беременность, как она протекала (были ли осложнения, инфекционные заболевания)
- Роды: родился ли в срок
- какова длительность родов (с момента начала схваток)
- сразу ли закричал ребенок
- каким был его рост и вес при рождении
- как его состояние оценили врачи
- когда принесли на кормление
- на какой день после родов вас выписали из род. дома
- Хороший ли аппетит был у Вашего ребенка, долго ли он был на грудном вскармливании, как принимал прикорм, хорошо ли прибавлял в весе
- Быстро ли ребенок усвоил режим сна и кормления, хорошо ли спал (выдерживал ли ночной интервал сна)
- Чем Ваш ребенок болел (на первом году жизни и в последующие годы), был ли он госпитализирован (с мамой или без мамы) и на какой срок

Двигательное развитие

- Когда Ваш ребенок начал держать головку
- сидеть
- стоять
- переворачиваться
- ползать

Развитие речи

- ходить
- Было ли у Вашего ребенка и в каком возрасте гуление
- лепет
- первые слова (какие?)
- простая фраза
- непонятное говорение на «тарабарском» языке
- Обращения и просьбы - как Ваш ребенок просит о том, что ему нужно:
 - - молча подводит Вас к нужному предмету; берет Вашу руку и подносит ее к нужной вещи
 - произносит требования-команды в инфинитиве, например «гулять», «пить» и т.п.
 - просит в правильной грамматической форме

Развитие речи

- Правильно ли Ваш ребенок употребляет личные местоимения, то есть говорит ли он о себе «я», «дай мне», «это мое», или говорит о себе во 2 или 3 лице: «ты хочешь», «Саша будет кушать» и т.п.
- Отвечает ли Ваш ребенок на вопросы и как (приведите примеры)
- Может ли Ваш ребенок рассказать о чем-нибудь сам или с Вашей помощью.

Легко ли Ваш ребенок воспринимает перемены, изменения

- новую еду
- новую одежду (легко ли сменить одежду по сезону)
- перемены в обстановке квартиры, новые вещи
- новый маршрут прогулки
- поход в гости (или приход гостей)
- переезд на дачу, поездку в другой город

Эмоциональное развитие

- когда Ваш ребенок начал улыбаться
- когда начал узнавать маму, выделять ее из других людей
- привязан ли Ваш ребенок больше всего к маме или к другому близкому человеку. Может быть он относится ко всем «равномерно», никому не оказывая предпочтения?
- был ли у Вашего ребенка страх чужих людей и в каком возрасте
- любит ли Ваш ребенок побыть на руках, приходит ли к Вам «приласкаться» или пожаловаться, чтобы его пожалели? Охотно ли он шел на руки в младенческом возрасте, обнимал ли маму за шею, прижимался ли к ней
- какой Ваш ребенок по характеру: активный, неумный возбудимый, капризный, беспокойный или пассивный, «созерцатель». Какое у него чаще всего бывает настроение: радостное, спокойное, грустное, угрюмое.

История развития



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



- есть ли у Вашего ребенка повышенная чувствительность к резким звукам, шуму (например, бытовых приборов), свету? Есть ли у Вашего ребенка устойчивые страхи и какие
- есть ли у Вашего ребенка чувство опасности, понимает ли он, например, что опасно выбегать на проезжую часть улицы, уходить далеко от мамы и т.п.?
- можно ли сказать о Вашем ребенке, что он слишком к Вам привязан (не дает никуда отойти, не остается ни с кем другим дома и т.п.)
- легко ли Ваш ребенок контактирует со взрослыми людьми, с другими детьми
- бывают ли у Вашего малыша навязчивые движения и какие (трясет ручками, раскачивается, бегаёт по кругу, заводит глаза вверх или в сторону, шмыгает носом и т.п.). Как часто?

Навыки

- Умеет ли Ваш ребенок (если умеет, то с какого возраста) пить из чашки, пользоваться ложкой и вилкой, самостоятельно раздеваться и одеваться, убирать игрушки, пользоваться горшком или туалетом, чистить зубы, умываться? Помогает ли он Вам убирать, готовить и т.п.

Умения, интересы

- Чем Ваш ребенок любит заниматься, когда он предоставлен сам себе? А вместе с Вами? Есть ли у него какие-то особые пристрастия, занятия или игры, которые повторяются изо дня в день на протяжении долгого времени, в которые трудно вмешаться взрослому и что-либо в них изменить?
- Любит ли Ваш ребенок слушать чтение книг (или Ваш пересказ), какие именно книги слушает сейчас? Что больше нравится – стихи или проза. Смотрит ли он книги сам?
- Знает ли Ваш ребенок основные цвета, буквы, цифры, умеет ли сам читать? С какого возраста?

Детский сад, школа, дополнительные занятия

- Посещает ли Ваш ребенок детский сад, какой и с какого возраста? Как адаптировался в саду, усвоил ли режим, участвует ли в групповых занятиях? Что говорят о нем воспитатели, логопед? (Если в настоящий момент ребенок не посещает детский сад, то почему. Пытались ли Вы водить его в детский сад раньше; чем закончились эти попытки?)
- Если Ваш ребенок уже школьник, напишите, какую школу он посещает (обычную, вспомогательную, класс коррекции, на индивидуальном обучении на дому или др.?) Как учится, есть ли проблемы в школьной адаптации и в обучении?
- Посещает ли Ваш ребенок кружки, студии, группу развития, коррекционные занятия с психологом, логопедом, дефектологом? С какого возраста, как привыкал, насколько продуктивен в занятиях?

История развития



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



- В каком возрасте ребенок был впервые консультирован у врача-психиатра, невропатолога? Что Вас тогда тревожило? Какие врачи (невропатологи или психиатры) консультировали и лечили Вашего ребенка, какое лечение он получал в течение жизни? Наблюдает и лечит ли сейчас Вашего ребенка врач-психоневролог?
- Какой период жизни Вашего ребенка Вы расцениваете как наиболее сложный, в каком возрасте с ребенком было особенно тяжело? Бывали ли периоды утраты речи, навыков, резких изменений в настроении и поведении ребенка, проявления страхов? Повторялись ли такие периоды, улучшается ли после них состояние ребенка, насколько быстро?