

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Л.М. Кузенкова, А.В. Лашкова,
А.В. Кольцова, Ю.Г. Дюкарева

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ
С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО
СПЕКТРА**

Москва, 2020

УДК 616.896-053.2(07)

ББК 57.336.145.2я81

Р36

Р36 Рекомендации для родителей детей с расстройствами аутистического спектра: [пособие] / Л.М. Кузенкова, А.В. Лашкова, А.В. Кольцова, Ю.Г. Дюкарева; Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации. — М.: Полиграфист и издатель, 2020. — 24 с. (Информационные материалы).

ISBN 978-5-6044834-7-3

Пособие содержит информацию о детском аутизме — его первичных проявлениях и причинах возникновения. Даны практические рекомендации родителям по оказанию помощи детям с подобным расстройством. Сообщается о возможностях и перспективах в развитии и социальной адаптации детей с аутизмом.

Пособие предназначено родителям детей раннего детского возраста, которые имеют признаки расстройств аутистического спектра.

УДК 616.896-053.2(07)

ББК 57.336.145.2я81

ISBN 978-5-6044834-7-3



© Кузенкова Л.М., Лашкова А.В.,
Кольцова А.В., Дюкарева Ю.Г., 2020
© ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»
Минздрава России, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Что такое аутизм.....	4
Возможности и перспективы.....	5
Причины возникновения аутизма.....	6
Признаки аутистических расстройств и нормального развития в хронологическом аспекте	8
Алгоритм действия родителей при подозрении у ребенка расстройств аутистического спектра	12
Лечение и реабилитация ребенка с аутизмом	12
Поведение родителей и их коммуникация с ребенком-аутистом.....	14
Приложения	
Приложение 1. Скрининговая анкета для родителей детей раннего возраста	18
Приложение 2. Маршрутизация пациента.....	21
Приложение 3. Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей	22

Введение

В настоящее время отмечается увеличение числа детей с расстройством аутистического спектра. Причины развития аутизма отчасти до сих пор остаются загадкой. Недостаточная информированность взрослых о сути заболевания, причинах возникновения, разных подходах в лечении и реабилитационной работе при аутизме может привести к неправильной тактике поведения родителей, отказу от собственных желаний и, соответственно, ухудшению эмоционального состояния.

Что такое аутизм

В первую очередь, это качественные нарушения социального взаимодействия; отсутствие или недостаточность социоэмоциональной взаимности; отсутствие или слабость реакции на эмоции других людей и/или отсутствие изменений поведения в соответствии с социальной ситуацией; отсутствие или недостаточность социального использования имеющихся речевых навыков, недостаточная гибкость речевого выражения и относительное отсутствие творчества и фантазии в мышлении; нарушенное использование тональностей и выразительности голоса для модуляции общения; нарушения в ролевых и социально-имитационных играх. Для расстройств аутистического спектра характерны ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и активности, что проявляется тенденцией к определенной системе во многих аспектах повседневной жизни, особым по-





рядком выполнения ритуалов нефункционального характера, а также моторными стереотипиями, особым интересом к нефункциональным элементам предметов. Аномалии развития отмечаются уже в первые три года жизни ребенка (за исключением атипичного аутизма, который проявляется после 3 лет), но само расстройство может диагностироваться во всех возрастных группах. Расстройства аутистического спектра представлены детским аутизмом, атипичным детским аутизмом, другим дезинтегративным расстройством, синдромом Аспергера и генетическими синдромами.

Часто аутизм может сочетаться с другими психическими, неврологическими и соматическими расстройствами.

Возможности и перспективы

Как мы видим, расстройство аутистического спектра отличается большим спектром различных нарушений. У всех детей с аутизмом есть схожие трудности, но аутизм влияет на них по-разному. Часто родителям сложно понять, почему дети с одним и тем же диагнозом могут в значительной степени отличаться друг от друга: у одних отмечается сохранный интеллект и речь, и, соответственно, возможности адаптации в будущем у них значительно шире; другие так и не начинают пользоваться речью, общаться, и во взрослом состоянии им может понадобиться постоянная помощь. Разные варианты аутизма требуют проведения соответствующих лечебных, реабилитационных мероприятий. Раннее установление диагноза, своевременное введение психофармакотерапии наряду с реабилитацией способствуют благоприятному исходу. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в 10% случаев больные полностью восстанавливаются, у 70% наблюдается стабильное улучшение на фоне проводимой терапии, и только 20% пациентов с тяжелыми формами атипичного аутизма и синдромом Каннера имеют неблагоприятный исход.



Следует еще раз отметить, что чем раньше родители обращаются за помощью, тем больше вероятность излечения и тем меньше срок лечения ребенка.

Часто родители выступают против постановки диагноза ребенку, хотя именно своевременное выявление болезни становится поводом к оказанию ему адекватной помощи. Точный диагноз также нужен для разработки индивидуальной реабилитационной программы, составления маршрута обучения ребенка, оформления инвалидности и получения социальных льгот от государства.

Диагноз аутизма не является противопоказанием и причиной отказа от посещения детского сада или школы. В России образовательные организации работают по инклюзивной программе. Если степень выраженности аутистических расстройств неглубока, то ребенка лучше обучать в массовой общеобразовательной школе, где у него перед глазами будет нормотипичная модель отношений, он сможет научиться устанавливать контакты. Безусловно, для детей с аутизмом нужны особые условия: в частности, идеальным вариантом является обучение в малокомплектном классе, где применяются такие подходы, как более частое и подробное объяснение школьных правил, другие формы опроса (такого ребенка нежелательно вызывать к доске) и пр. Ребенка с тяжелой формой аутизма целесообразно обучать в компенсирующем классе, что будет способствовать более мягкой социализации и адаптации к обучению.

Причины возникновения аутизма

Как мы уже говорили, причины и механизм развития аутизма на данный момент точно неизвестны, наиболее достоверным является *генетическая основа заболевания*, которая подтверждается семейными исследованиями близнецов и усыновленных детей. В рамках *нейродизонтогенетической гипотезы* аутизм рассматри-





вается как заболевание, вызванное дефектами развития мозга на ранних этапах развития. *Нейрохимические гипотезы* основываются на нарушениях обмена нейромедиаторов. *Гипотеза окислительного стресса* отводит основную роль в развитии аутизма окислительному стрессу, который является одним из наиболее значимых механизмов повреждений нервной ткани, запускающих совокупность взаимосвязанных патологических реакций, повреждающих клетку. *Аутоиммунная гипотеза* рассматривает иммунный воспалительный процесс как одно из звеньев механизма развития аутизма. *Аффективная и когнитивная гипотезы* расценивают аутизм как следствие нарушения эмоциональной сферы и когнитивных процессов. Когнитивная гипотеза базируется на открытии в мозге высших животных и человека системы зеркальных нейронов, работа которой у людей с аутизмом нарушена, что может быть вызвано комбинацией генетических факторов и неблагоприятных условий окружающей среды. Неправильной работой системы зеркальных нейронов можно объяснить нарушения понимания людьми с аутизмом желаний и поведения окружающих, отношение к ним как неодушевленным предметам, снижение эмоциональной отзывчивости или эмпатии.

Как видим, аутизм — очень сложное и не до конца изученное расстройство. Даже среди профессионалов остаются спорные моменты в вопросах причин возникновения. Так, многие специалисты (а уж родители тем более) считают одной из причин аутизма профилактическую вакцинацию. Но, по мнению самих же ученых, придерживающихся этой теории, прививки являются не непосредственным агентом, а пусковым механизмом, т.е. расстройство развилось бы в любом случае, от любого триггерного фактора, и в данном случае вакцинация могла послужить толчком к развитию болезни.

Бытует мнение, что аутизм вызывает непереносимость того или иного белка, который организм не может усвоить. У детей



при назначении безглютеновой и безказеиновой диет могут значительно улучшаться определенные показатели: зрительный контакт, сон, поведенческие нарушения, в ряде случаев появляется речь. Но данный эффект возможен только в том случае, если у ребенка действительно имеется непереносимость определенного белка, что можно уточнить при консультации у диетолога, сдаче специальных анализов на наличие антител к глютену, глиадину, казеину.

Признаки аутистических расстройств и нормального развития в хронологическом аспекте

Возраст, мес	Клинические проявления аутистических расстройств	Нормальное развитие
0–3	Общее беспокойство. Появление повышенной чувствительности к дискомфорту, звукам, свету, часто к тактильному контакту, что проявляется «выгибанием» при взятии на руки, непереносимостью пребывания на руках. Прерывистый сон, затрудненное засыпание с лучшим засыпанием в кроватке, коляске, на подушке. Искривление пищевого инстинкта: укорочение промежутков между кормлениями, периодические отказы от кормления привычными видами пищи. Нет гуления, плач неинтонированный. Ребенок не фиксирует взгляда на предметах	Фиксация взгляда на предмете, непродолжительное слежение за предметом; реагирует на громкие или неожиданные звуки, поворачивает голову к источнику звука. К концу первого месяца начинает улыбаться, реагирует на различные интонации, улыбается в ответ, отличает привычную пищу от новой. Кричит, плачет с разной интонацией: по характеру плача можно понять желания ребенка. Формируется комплекс оживления при общении с близкими людьми. Начинает проявлять свои эмоции — сердится, чувствует настроение. Гуление, тонкоинтонированный плач
3–4	Часто отказ от грудного кормления, удерживание пищи за щекой. Нарушения пищеварения: введение диет, как при разных нарушениях обмена, не приводит к улучшению. Отсутствует глазное слежение, «зачарованный взгляд», «взгляд в никуда», «в себя», «лицо принца»; при попытках матери приблизиться к лицу ребенка, приласкать его возникает реакция зажмуривания, отстранения от матери, отвержение тактильного, звукового восприятия. Нет гуления	Более длительное слежение за игрушками, предметами, сосредотачивает взгляд в вертикальном положении. Адекватно реагирует на неприятные звуки. Ищет источник звука глазами. Удерживает голову до 1 мин, поворачивается со спины на бок, упирается ногами в твердую поверхность при поддержке. Движения становятся целесообразными. Полностью сформирован комплекс оживления, общение «глаза в глаза», узнает близких. Проявляет интерес к игрушкам. Усложняется комплекс звуков





Возраст, мес	Клинические проявления аутистических расстройств	Нормальное развитие
4–5	Одновременные движения головы с плечевым поясом в горизонтальной плоскости то в одну, то в другую сторону; попытки зарывания головы в пеленку, напоминающие червеобразные извивания; периодами возникает одновременное подтягивание ног к животу и обратное их вытягивание, биеение ногами по поверхности, как «рыба хвостом». В кистях, в трех крайних пальцах периодически появляются равномерные волнообразные движения. Возможно появление особого сжимания трех крайних пальцев кистей рук в кулак, без приведения большого и указательного пальцев рук — «копытце», расщепленный захват только большим и указательным пальцами; захват волос матери по типу «сучения пряжи», сгибание крайних пальцев стоп ног. Отсутствует гуление, нет фонем	Следит за предметом около 5 мин. Следит за падающей игрушкой. Узнает себя и близких в зеркале. Свободно переворачивается со спины на живот и обратно. Хорошо удерживает игрушки, перекладывает их из руки в руку, играет с ними — вызывает звуки, стучит, бросает. Различает мимику и тон обращенной речи. Ест густую пищу. Выраженная положительная эмоциональная реакция на все новое. Игра в ладушки. Гуление преобразовывается в лепет. Старается участвовать в общении
5–6	Подтягивает кисти к лицу, совершая движения перед глазами, следит за ними, движения стереотипно повторяются. Не следит за погремушками, не тянет к ним рук. Сохраняется отведение взгляда от лица матери, от других субъектов и объектов. Нет появления первых слогов, сохраняется низкий горловой, похожий на утробный, крик; может отсутствовать плач. Не дифференцирует живое и неживое	Выделяет указательный палец для показа, для ковыряния; формируется пинцетный захват. Начинает вставать на четвереньки, неуверенно ползает, садится. Выражает свои чувства к близким. Ест из ложки, пьет из чашки. Начинает действовать предметом, используя его как удлинение своей руки, может держать игрушки в каждой руке и действовать ими. Поднимает упавшие предметы. Отдельные лепетные слоги, развивается понимание речи окружающих
7–8	Запоздывает становление навыка сидения. Появляются стереотипные взмахи кистями рук, напоминающие взмахи крыльев; продолжают волнообразные движения в крайних трех пальцах кистей рук, перебирание и разглядывание пальцев. Эмоциональные проявления монотонные, ребенок не реагирует эмоционально на родных, исходящие от них звуки, тактильные действия. Отсутствует реакция оживления, нет «комплекса детской оживленности», смена привычной ситуации вызывает волнение, плач. Не различает живое и неживое	Полностью владеет зрительным восприятием. Различает множество самых разных речевых звуков. Легко ползает на четвереньках, самостоятельно долго сидит. Пользуется захватом кулаком, формируется щипковый захват. Собирает мелкие предметы. Появляется указательный жест. Отрицательно реагирует на незнакомых (кризис 8 мес). Начинает овладевать горшком. Развивается целенаправленность действия. Все изучает. Игрет в игры «ладушки», «коза-коза», «сорока-воровка». Отдвигает одну игрушку, чтобы взять другую. Первые короткие слова и звукоподражания



Возраст, мес	Клинические проявления аутистических расстройств	Нормальное развитие
9–10	Возможны беспричинно возникающие периоды спада активности, повышенной вялости, беспокойство, плач в ночное время без внешних провокаций; состояния повышенной активности с чертами гипертонии сменяются состояниями вялости с гипотонией. Своих и чужих дифференцирует плохо	Умеет различать величину, форму, цвет предметов. Поднимается на ноги, ходит с опорой. Показывает части тела. Понимает «большой-маленький». Может по сличению собирать предметы в группы. Ассоциирует образ с предметом. Эмоциональные проявления усложняются. Соединяет в слог «предложения». Появляются первые указательные слова
11–12	Часто отсутствует навык ползания, долго не переходит к самостоятельной ходьбе, часто наблюдается ходьба на носочках; могут появляться попытки гуления в виде невнятных звуков с самим собой	Формируется навык ходьбы. Подражает движениям взрослых. Усложняется игровая деятельность (пирамидка без учета размера, нанизывание). Собирает матрешку. Произносит около 10 простых слов, понимает обращенную речь в виде простых предложений
13–15	Становление ходьбы с опорой на всю стопу, «ходьба» на носочках со сгибанием, приведением к поверхности стопы 3–5-го пальцев ног. Появляются звуки, похожие на слоги, отдельные слова. Указательного жеста нет. Не интересуется окружающим миром. Не реагирует на эмоциональные проявления других людей	Ходит, бегает, поднимается по ступенькам. Замечает забавные вещи и смеется над ними. В сложных ситуациях наблюдает за реакцией родителей. Активно формируются навыки опрятности и самообслуживания. Начинает обобщать предметы по существенным признакам. Называет знакомые предметы и выполняемые действия; появляются единичные фразы
16–18	Инверсия навыка ползания и ходьбы, особое «позднее ползание», напоминающее ходьбу на четвереньках. Появляется стремление к лазанию, монотонным прыжкам: дети без страха взбираются на высокие предметы, мебель, «зависают» на ней, возникают кружения, бег по кругу, стереотипная ходьба взад-вперед. Возникают элементарные игровые акты наряду с особыми играми в пальцы, расширен спектр стереотипных движений, игр; из-за нарушенного захвата отмечаются трудности с удержанием крупных предметов, затрудненное формирование тонких движений и приобретение навыков самообслуживания. Тонус мышц в конечностях нарушен, отличается непостоянством. Проявляет интерес не к игрушкам,	Совершенствуется купная и мелкая моторика; выполняет танцевальные движения, пытается подпрыгивать, «лепит» снежки. Стремится к самостоятельной деятельности, выражает значимые эмоции через жесты, мимику, звуки; отстаивает свою собственность в игре со сверстниками. Моет руки, пытается одеваться. Знает 3–4 цвета, ориентируется в трех разных величинах одной формы, использует предметы-заместители, сюжетный компонент в игре. Словарный запас до 50 слов, активно использует речь для общения



Возраст, мес	Клинические проявления аутистических расстройств	Нормальное развитие
16–18 (продолжение)	а к предметам обихода, при этом действия с ними носят примитивный, стереотипный характер. Дети способны перенимать лишь отдельные простые, повторяющиеся бытовые действия, но как бы автоматически, без осмысления сути производимых действий. Игры «понарошку» не формируются, отвергаются. В речи — эхολалии, речь неинтонированная, скандированная, часто отмечается соединение последних и первых слогов из двух произносимых слов; речь не используется для общения	
1,8–2,5 года	Начинают углубляться черты отрешенности, аутизма: ребенок замолкает, возникающие до этого попытки к произношению отдельных фонем, слогов, слов пропадают, как и реакция на обращение по имени; уходит прислушивание к звукам, вновь отвергается тактильный контакт с родными; игра приобретает монотонно примитивный, повторяющийся характер. Возникают проблемы с засыпанием. Ребенок перестает жевать: возможно кормление только из бутылки или протертой пищей. Исчезают навыки опрятности, дети избегают горшка, оправляются стоя. Углубляется эмоциональная монотонность; игровая деятельность приобретает все более примитивный, малоизменчивый характер; ролевая игра не формируется. Резко снижается фиксация внимания на любых сенсорных раздражителях, появляется истощаемость внимания; реакция на сверстников искаженная, отвергающая, попытка контакта с их стороны вызывает у ребенка страх, стремление уйти. Возможны элементы импульсивной агрессии, что может сопровождаться эмоциональным и моторным оживлением; осознание себя, «я», чужой-свой отсутствует. Смена привычного жизненного стереотипа, появление новых объектов, посторонних лиц, попытка вывести на прогулку, в новое место, поменять одежду, предложить	Значительно совершенствуются крупная и мелкая моторика, навыки самообслуживания. Стремится к эмоциональному контакту со сверстниками, играет в лото, соотносит предметы по форме и размеру, играет в ролевые игры, усложняется алгоритм игровой деятельности. Речь становится средством общения, усложняется лексико-грамматический строй речи, принимает более сложные инструкции



Возраст, мес	Клинические проявления аутистических расстройств	Нормальное развитие
1,8–2,5 года (продолжение)	новую пищу — все вызывает протест, страх, выражение дискомфорта, защиты; возникает периодически хаотичная агрессия, аутоагрессия в виде битья себя руками по подбородку, битья головой о стену. В речи преобладают нечленораздельные выкрики, монотонные звуки; использование речевых штампов, эхололий; развитие речи приостанавливается	

В зависимости от варианта аутизма симптомы расстройства могут проявляться как с первых дней жизни, так и после периода относительно нормального развития. Естественно, что перечисленные симптомы могут наблюдаться у ребенка не в полном объеме и не всегда одновременно.

Алгоритм действия родителей при подозрении у ребенка расстройств аутистического спектра

1. Если родители заметили какие-либо из указанных проявлений у своего ребенка, то можно воспользоваться скрининговой анкетой для родителей (см. Приложение 1) и обязательно обратиться к специалисту — врачу-психиатру.
2. Провести дополнительные методы обследования, рекомендованные психиатром — инструментальные методы исследования (электроэнцефалография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая доплерография сосудов головы); консультации невролога, генетика, диетолога, психолога, логопеда, дефектолога.
3. Не теряя времени приступить к коррекционным занятиям с такими специалистами, как психолог, логопед, дефектолог.

Лечение и реабилитация ребенка с аутизмом

Для получения оптимального результата от реабилитационных мероприятий необходимо использование комплексного, меж-



дисциплинарного подхода в коррекции аутистических расстройств.

- Занятия с психологом. Специалист проведет диагностическое обследование, составит индивидуальную программу коррекции, на основе которой будут строиться индивидуальные коррекционные занятия с детьми, окажет психологическую помощь родителям. В своем арсенале психолог использует кинезиологические методы, сенсорную интеграцию, мозжечковую стимуляцию, методы Домана, Белгау, методы дидактических игр, а также обучение по алгоритму, когнитивно-поведенческую, игровую и арт-терапии, песочную терапию, или сэндплей (от англ. sandplay — *игра в песке*), логотерапию и другие современные методики.
- Занятия с логопедом. Специалист выявит ту или иную проблему в речевом развитии (дислалия, дизартрия, сенсомоторная алалия, афазия) и составит программу по коррекции речевых нарушений.
- Занятия с дефектологом, направленные на развитие когнитивных функций ребенка, включающие в себя методы развивающего обучения, эмоционального стимулирования, использование репродуктивного и эвристического методов.
- Занятия с АВА-терапевтом — специалистом, обучающим интенсивной программе, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения.
- Томатис-терапия — система слуховых тренировок, направленных на улучшение восприятия и переработки мозгом аудиоинформации.



- Физиотерапия: транскраниальная микрополяризация; коррекция речевых нарушений на основе биологической обратной связи в сочетании с электростимуляцией; биоакустическая коррекция; сухая иммерсия (жемчужные ванны); тренировка мелкой моторики; коррекция речевых нарушений на аппарате HandTutor; массаж эластичным псевдокипящим слоем.

Поведение родителей и их коммуникация с ребенком-аутистом

Несмотря на разнообразие специалистов и методов коррекции, используемых в реабилитации детей с аутизмом, важную роль играют родители: поскольку мама и папа проводят большую часть времени с ребенком, у них есть возможность организации среды для развития своего малыша. Как же, собственно, организовать эту самую среду, которая поможет ребенку в его развитии?

Основной источник развития аутичного ребенка — это его игровая деятельность. Каждый вид игры имеет свою задачу. Так, стереотипная игра ребенка может быть основой взаимодействия с ним, дает возможность переключить внимание ребенка, если его поведение выходит из-под контроля. В основе сенсорных игр — новая чувственная информация, переживание приятных эмоций, что дает возможность установления контакта с ребенком. Совместное рисование или лепка — великолепная возможность для проявления активности ребенка с целью развития его представлений об окружающем мире.

Важное место в жизни ребенка занимают бытовые ритуалы, которые способствуют усвоению им распорядка повседневной жизни. Дети с аутизмом не подражают взрослому, и поэтому выработка у них навыка самообслуживания потребует от близких кропотливой работы. При обучении стереотипам поведения в быту следует соблюдать следующие правила.



- Требовать от ребенка каких-либо действий допустимо только в случае, если он может это сделать. Составьте для ребенка простые и ясные правила, с помощью которых он будет знать, когда и что ему нужно сделать, и чувствовать себя спокойнее.
- Соблюдать принципы «от простого к сложному»: откажитесь от поспешности — нельзя обучать всему и сразу. Начиная обучение новому навыку, сначала используйте простые и легкие задания, постепенно повышая уровень их сложности.
- Организация четкого распорядка дня поможет вашему ребенку в усвоении бытовых навыков, при этом распорядок должен иметь определенную последовательность и повторяемость. Выполняйте ежедневные дела в одно и то же время дня. Помогите ребенку не откладывать дела, которые обязательно нужно сделать. Поручите ребенку часть домашних дел, которые необходимо выполнять ежедневно и не выполняйте их за него. Избегайте завышенных или заниженных требований к ребенку. Старайтесь ставить перед ним задачи, соответствующие его способностям.
- Избегайте большого скопления людей. Пребывание в торговых центрах, на рынках и других людных местах оказывает на ребенка чрезмерное возбуждающее действие. Оберегайте ребенка от переутомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию двигательной подвижности. Не позволяйте ему подолгу сидеть у телевизора, ограничьте время использования гаджетов (не более 30 мин в день).
- Необходим положительный настрой взрослого: радуйтесь



успеху, игнорируйте неуспех. Хвалите ребенка за результат. Например: «Ты сегодня это сделал хорошо и быстро, я горжусь тобой». Поощряйте ребенка словесно, мимикой и жестами.

- Помогите своему ребенку не волноваться: такие занятия, как спокойные игры, прослушивание приятной музыки, принятие ванны (ромашка/лаванда/мята; температура воды 37°C, 10–15 мин), помогут вашему ребенку успокоиться, когда он раздражен или расстроен.
- Ограничьте количество отвлекающих факторов и контролируйте работу ребенка. Чтобы сосредоточиться на выполнении задания, ему необходимы особые условия. Убедитесь, что у вашего ребенка достаточно возможности «выпустить пар». Делайте передышки между занятиями. Удостоверьтесь, что ребенок понимает, что от него требуется при выполнении задания (для этого используйте простые инструкции).
- Воспитывайте у ребенка интерес к какому-нибудь занятию: ему важно ощущать себя способным и компетентным в какой-либо области. Найдите те занятия, которые особенно удаются ребенку и повышают тем самым его уверенность в себе.
- Выбирайте правильные игрушки: с музыкальными элементами, рельефные; тканевые и картонные книги; лото, игры-головоломки, строительные блоки, конструкторы, детские железные дороги. Наблюдайте за сенсорными особенностями ребенка.
- Упростите свою речь. У детей с нарушенным пониманием речи снижена скорость обработки информации, поэтому длинные предложения являются для них звуковым шумом. Используйте максимум 1–2 слова: например, «иди», «стой», «нельзя», «возьми ложку», «ложки нет». По мере развития понимания речи предложения нужно и можно расширять, главное — делайте это постепенно.
- Используйте жесты. Произнесенные слова или просьбы подкрепляйте жестом: например, одновременно со словами «идем



туда» пальцем показываете направление, «на улицу» — показываете на окно, «нет» — качаете головой. Чтобы ребенок понимал, что Витя — это он, и чтобы откликнулся на имя, первое время касайтесь его при произнесении имени: например, «Витя» и касание пальцами плеча ребенка. Прodelывать данное упражнение нужно в течение 2 нед — как правило, этого времени бывает достаточно.



- Для того чтобы ребенок произносил слова и лучше запоминал их, нужно поймать и зафиксировать взгляд ребенка на артикуляции взрослого, и только тогда произносить слова: например, при просьбе «Ваня, дай яблоко» надо находиться на одном уровне с ребенком. Если у ребенка отмечаются сложности с фиксацией взгляда, то возьмите и придерживайте его за подбородок.

Подводя итог всему вышесказанному, хочется отметить важность соблюдения рекомендаций специалистов. Они помогут снизить тревожность малыша и дадут возможность лучше понимать друг друга.



Приложение 1. Скрининговая анкета для родителей детей раннего возраста

Анкета для родителей по выявлению нарушений психического (психологического) развития, риска возникновения расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста (до 2 лет)
(Симашкова Н.В., Козловская Г.В., Иванов М.В., 2014)

Ф.И.О. родителя

Ф.И.О. ребенка.....

Возраст ребенка.....

Дата заполнения

Инструкция: если Вы наблюдали у своего ребенка нижеописанное поведение, то выберите соответствующий ответ «да», «нет», «затрудняюсь».

№	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь
1	Фиксирует ли Ваш ребенок взгляд на предметах (игрушках) или лице взрослого?			
2	Смотрит ли ребенок Вам в глаза в течение 1–2 сек? Улыбается ли ребенок матери?			
3	Реагирует ли Ваш ребенок на обращенную к нему речь, выполняет ли команды («подойди ко мне», «дай мне» и пр.)?			
4	Кормили Вы ребенка грудью? Если да, то получал ли ребенок от этого удовольствие, ел с охотой?			
5	Был ли Ваш ребенок «удобным» на первом году жизни (лежал один в кроватке, не реагировал на уход матери; сам себя занимал предметами (игрушками), собственными пальцами и т.д.)?			



№	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь
6	Были у Вашего ребенка проявления сложных эмоций (интерес, любопытство, удивление, негодование, недовольство, гнев и т.д.)?			
7	Обращали Вы внимание, что ребенок плачет во сне, боится игрушек, животных или определенных предметов?			
8	Соответствуют ли нормативным показателям сроки моторного развития Вашего ребенка: <ul style="list-style-type: none"> • удерживает головку (с 2 мес); • сидит (с 6 мес); • ползает (с 8 мес); • ходит без поддержки (с 12 мес) 			
9	Ходит ли ребенок с опорой на носки?			
10	Использует ли ребенок указательный жест?			
11	Умеет ли ребенок пользоваться ложкой?			
12	Соответствуют ли нормативным показателям сроки речевого развития Вашего ребенка: <ul style="list-style-type: none"> • гуление (а, у, ы, гу, га) с 4 мес; • лепет (ба, ма-ма, па-па, бо-бо, та-та-та) с 10 мес; • первые слова (адресность) с 12 мес; • простые фразы («мама дай») с 20 мес 			
13	Задаёт ли Ваш ребенок вопросы?			
14	Отмечаете ли вы у ребенка множественные повторы, «эхо слов, фраз», речевые штампы?			
15	Отмечаете ли Вы у ребенка повышенную чувствительность к внешним раздражителям (шум от бытовых приборов, фейерверков, животных, повышение тона голоса и др.)?			
16	Возникали у Вас мысли о том, что ребенок «глухой», «плохо видит» или снижена чувствительность (нюхает, облизывает предметы и т.д.)?			
17	Перебирает ли ребенок свои пальцы перед грудью, подносит их близко к лицу, глазам?			
18	Играет ли ребенок предметами обихода (крышки, банки, кастрюли и т.д.)?			



№	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь
19	Есть ли предметы (вещи), с которыми ребенок не расстается в быту, берет в постель (в качестве «защиты», «помощи»)?			
20	Выбирает ли ребенок для игры ниточки, шнурки, пакетики, палочки?			
21	Выстраивает ли ребенок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальные/вертикальные), однообразно возит, катает предметы (игрушки)?			
22	Проявляет ли ребенок интерес к новым игрушкам?			
23	Сторонится ли ребенок других детей на игровой площадке, предпочитает играть один?			
24	Может ли ребенок испытывать страх или тревогу в новой ситуации, при смене ситуации (в гостях, в магазине, в поликлинике, среди незнакомых детей или взрослых и пр.)?			
25	Может ли ребенок собирать предметы (пирамидку, матрешку) с учетом величины, формы и цвета к концу второго года жизни)?			

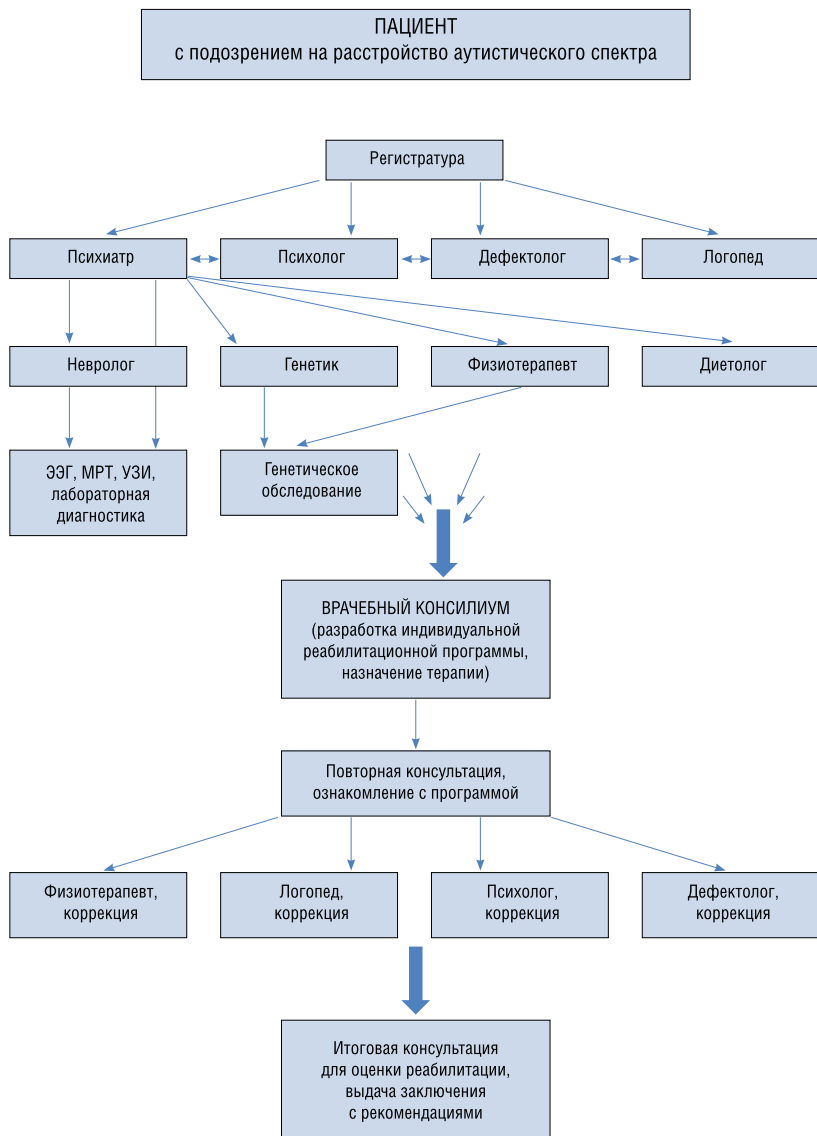
Подсчет результатов (ключ методики):

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1	нет	6	нет	11	нет	16	да	21	да
2	нет	7	да	12	нет	17	да	22	нет
3	нет	8	нет	13	нет	18	да	23	да
4	нет	9	да	14	да	19	да	24	да
5	да	10	нет	15	да	20	да	25	нет

При совпадении 4 и более ответов с ключом методики, представленной выше, а также в случае затруднения с ответами на 1/3 вопросов анкеты родителям ребенка следует рекомендовать обратиться за консультацией к врачу-психиатру (детскому).



Приложение 2. Маршрутизация пациента



Приложение 3. Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей

(Modified Checklist for Autism in Toddlers,
Revised, M-CHAT-R)

(Diana L. Robins, PhD; Deborah Fein, PhD; Marianne Barton, PhD)

Алгоритм подсчета

Ответ «нет» по всем пунктам, за исключением 2, 5, 12, указывает на риск расстройства аутистического спектра.

Ответ «да» для пунктов 2, 5, 12 указывает на риск расстройства аутистического спектра.

Низкий риск: количество баллов 0–2: если ребенок младше 24 мес, то проведите повторное тестирование по достижении им 2 лет.

Средний риск: количество баллов 3–7: рекомендовано обратиться к специалисту.

Высокий риск: количество баллов 8–20: рекомендована диагностика у специалиста для оценки необходимости раннего вмешательства.

Пожалуйста, ответьте на вопросы о Вашем ребенке. При ответах учитывайте, как обычно ведет себя ребенок. Если Вы замечали у ребенка указанное поведение несколько раз, но обычно он так себя не ведет, то ответьте «нет».

ФИО ребенка.....

Дата рождения.....

Дата заполнения

Степень родства



1	Если Вы показываете рукой на предмет в другом конце комнаты, Ваш ребенок переводит взгляд в указанном направлении?	Да	Нет
2	Вы когда-либо предполагали, что Ваш ребенок может быть глухим?	Да	Нет
3	Ваш ребенок увлекается сюжетно-ролевыми играми или играми с воображаемой ситуацией?	Да	Нет
4	Вашему ребенку нравится забираться на предметы (например, на мебель, строения на игровой площадке, лестницы)?	Да	Нет
5	Ваш ребенок делает необычные движения пальцами перед глазами?	Да	Нет
6	Ваш ребенок указывает пальцем, чтобы попросить что-то или получить помощь?	Да	Нет
7	Ваш ребенок указывает пальцем на что-то интересное, чтобы обратить на это Ваше внимание?	Да	Нет
8	Ваш ребенок интересуется общением с другими детьми?	Да	Нет
9	Ваш ребенок показывает Вам предметы, поднося или держа их около Вас, просто чтобы поделиться, а не попросить помощи?	Да	Нет
10	Ваш ребенок отзывается, когда его зовут по имени?	Да	Нет
11	Когда Вы улыбаетесь ребенку, он улыбается в ответ?	Да	Нет
12	Ваш ребенок страдает повышенной чувствительностью к бытовым звукам?	Да	Нет
13	Ваш ребенок умеет ходить?	Да	Нет
14	Ваш ребенок смотрит Вам в глаза, когда Вы говорите, играете с ним или одеваете его?	Да	Нет
15	Ваш ребенок пытается копировать то, что Вы делаете?	Да	Нет
16	Если Вы оборачиваетесь, чтобы на что-то взглянуть, Ваш ребенок оглядывается вокруг, чтобы увидеть то, на что Вы смотрите?	Да	Нет
17	Ваш ребенок пытается обратить на себя Ваш взгляд?	Да	Нет
18	Ваш ребенок понимает, когда Вы просите его что-то сделать?	Да	Нет
19	Если происходит что-то необычное, то ребенок смотрит на Ваше лицо, чтобы понять, как Вы к этому относитесь?	Да	Нет
20	Вашему ребенку нравится двигательная активность?	Да	Нет



ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей» Минздрава России

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Л.М. Кузенкова, А.В. Лашкова,
А.В. Кольцова, Ю.Г. Дюкарева

РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ
С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО
СПЕКТРА

Выпускающий редактор У.Г. Пугачева
Литературный редактор, корректор М.Н. Шошина
Верстка Ф.А. Игнащенко

Подписано в печать 22.11.2020.
Формат 70х100/16. Усл. печ. л. 1,3.
Тираж 500 экз. Заказ 200150

Отпечатано ООО «Полиграфист и издатель»
119501, г. Москва, ул. Веерная, 22-3-48

Москва, 2020