

Роль службы раннего вмешательства в выявлении, наблюдении и реабилитации пациентов с расстройством аутистического спектра.

Первичное определение/выявление риска либо наличия задержки области речевого, коммуникативного развития ребенка происходит на этапе приема у врачей-специалистов амбулаторно-поликлинического звена (педиатра, врача общей практики, невролога). Получение услуг по раннему вмешательству осуществляется также по рекомендации/направлению специалиста (логопеда, педагога-психолога) детского дошкольного учреждения. Кроме того, при самостоятельном обращении родителей/законных представителей в ЦРВ при подозрении у ребенка каких-либо нарушений в развитии психоэмоциональной сферы.

Выявление расстройства аутистического спектра (далее – РАС) у ребенка в системе раннего вмешательства осуществляется при первичном приеме в ЦРВ, который осуществляется командой специалистов. В ходе приема проводится оценка по различным областям развития как непосредственно ребенка, так и совместно с родителями.

Помимо скрининговых оценок (анкетирование RCDI или KID-R – оценка зрения и слуха), которые проводятся для всех детей, при возникновении у специалистов подозрений на РАС у ребенка проводится диагностика с помощью опросников M-CHAT и LittlEARS.

При затруднениях в прохождении скрининга, родителям предлагается проведение углубленной диагностики РАС.

В городе Минске детям до трех лет углубленная диагностика проводится в ЦРВ на базе УЗ «19-я городская детская поликлиника», старше 3х лет на базе УЗ «Городской клинический детский психиатрический диспансер» с помощью метода ADOS-2. Оснащение и обучение специалистов технике проведения метода было осуществлено в рамках реализации проекта Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ). Региональное оснащение диагностическим инструментарием ADOS-2 с соответствующим обучением специалистов было проведено на базах оказания психоневрологической помощи.

Таким образом, диагностика РАС проводится в несколько этапов:

1 этап – включает первичный прием с целью знакомства с ребенком, наблюдения за ним в различных ситуациях, в том числе игровых, сбора анамнестических сведений и скрининга;

2 этап – углубленное обследование с помощью диагностического инструментария ADOS-2;

3 этап – проведение обязательного консультирования родителей ребенка по результатам оценки ADOS-2. В рамках консультирования проводится информирование семьи о порядке диагностики и постановки диагноза в стране, возможности получения помощи для детей при подозрении/выявлении РАС в комплексном межведомственном порядке, не только в системе здравоохранения – услуг по раннему вмешательству в ЦРВ, но и в системе образования центрами коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (далее – ЦКРОиР).

В случае выявления риска нарушения социально-эмоциональной сферы у ребенка раннего возраста либо ребенок старше 3х лет попадает в спектр аутизма или аутизм, предлагается долговременная групповая или индивидуальная программа раннего вмешательства в зависимости от степени выраженности расстройств, которая ориентирована на длительное сопровождение семьи по обучению родителей и развитию социально-эмоциональной сферы ребенка, что является чрезвычайно важным комплексом оказания помощи по раннему вмешательству в особенности для детей раннего возраста.

При поддержке ЮНИСЕФ была осуществлена стажировка и специализация около 30-ти специалистов республики в рамках обучения Денверской модели раннего вмешательства на базе Института раннего вмешательства в Санкт-Петербурге.

Денверская модель в ЦРВ используется с целью реабилитации/абилитации детей с РАС. Эта программа позволяет не только оценить сильные и слабые стороны сфер развития ребенка, но и позволяет родителям активно участвовать в процессе не только на приемах, но и в домашней, естественной для ребенка среде. Такой подход помогает в большей степени адаптировать ребенка в естественных жизненных ситуациях, улучшить качество его жизни и семьи в целом.

После реализации программы по раннему вмешательству, как правило, по достижению ребенком возраста 3х лет проводится оценка программы совместно с родителями. При необходимости описание и заключение по итогам реализации программы предоставляются для медико-психолого-педагогической комиссии (далее – МППК) и служат основой для выстраивания образовательного маршрута для ребенка.

Реабилитация и абилитация детей с РАС в системе раннего вмешательства возможна не только специалистами: психологом, дефектологом, но и врачами-специалистами (педиатр, невролог, врач общей практики), прошедшим специализацию по Денверской модели раннего вмешательства.

Однако, оценивая качество услуг, важно учитывать ситуацию непостоянства кадрового состава специалистов, прошедших специализацию.

Таким образом, система раннего вмешательства при оказании помощи пациентам с РАС работает во всех направлениях и включает: раннее выявление; скрининг и углубленная диагностика; консультирование родителей/законных представителей, расширенное информирование по всем вопросам касающимся комплексной помощи (ЦРВ, ЦКРОиР) таким детям; оказание непосредственной помощи семье – реализация групповых и индивидуальных программ раннего вмешательства и последующее заключение по результатам реализации программы; оценка развития ребенка для МППК. Кроме того, сопровождение ребенка может осуществляться и в детском дошкольном учреждении (далее – ДДУ), чаще по запросу и/или инициативе специалистов ЦРВ в рамках заранее согласованного формата консультативных встреч с педагогами/логопедами/дефектологами ДДУ с

обсуждением вопросов особенностей данного ребенка и семьи, перспективах дальнейших мероприятий по их сопровождению.

Перспективы развития по данному направлению работы определяются:
в разработке нормативных правовых документов, определяющих алгоритмы раннего выявления риска/подозрения в задержке областей развития речи, коммуникации, самообслуживания детей на этапе оказания амбулаторно-поликлинической помощи;

в обеспечении постоянства кадрового состава, привлечения к работе мотивированных специалистов, их непрерывного обучения и повышения квалификации, а также проведение интервизий на регулярной основе, в том числе межведомственных, с целью соответствия качества оказания помощи пациентам с РАС, информационно-обучающего сопровождения их семей.