

**Инновационные теории и практика
в современном российском образовательном пространстве**

Кизимова Елена Анатольевна,

логопед,

БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №7» им П. Я. Дмитриева,

г. Череповец

**РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО
СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ**

Аннотация. Данная статья посвящена вопросам ранней диагностики расстройств аутистического спектра у детей. Мы предлагаем использовать разным специалистам, работающим с детьми раннего возраста (педиатрам, невропатологам, психиатрам, социальным работникам, работникам дошкольных учреждений и родителям) признаки расстройств аутистического спектра (для детей в возрасте от 1 года до 3х лет). Это дает возможность выявить отклонения в развитии, что позволяет начать коррекционную работу на раннем этапе жизни ребенка и таким образом появляется возможность в какой-то степени скомпенсировать нарушение и предотвратить вторичные отклонения в развитии ребенка.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, ранний детский возраст, поликлиника, логопед, социальное взаимодействие, аутизм, социальная адаптация.

Развитие и формирование функций и навыков у человека возможны только в строго определенные возрастные периоды, и прежде всего это относится к высшим психическим функциям – речи, вниманию, памяти, мышлению. Эти процессы детерминированы развитием центральной нервной системы (ЦНС). Отклонения и нарушения в развитии ЦНС приводят к дизонтогенезу [7].

Отклонения в развитии нервно-психических функций у детей раннего возраста в большинстве случаев своими корнями уходят в перинатальный период. Усилия специалистов должны быть направлены на их раннюю диагностику и коррекцию. В последние годы наблюдается возрастание частоты перинатальных поражений мозга. В аналитической статье «Состояние здоровья детей в

Инновационные теории и практика в современном российском образовательном пространстве

Российской Федерации» академик А.А. Баранов (2012) отмечает, что на протяжении последних 5 – 6 лет ежегодно 35 – 37 % детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности, не менее 9 – 10% детей рождаются недоношенными и с низкой массой тела. Увеличивается количество младенцев, имеющих не только нарушения моторного развития разной степени тяжести, но и психического развития. В результате? в дальнейшем растет число детей, испытывающих значительные трудности социальной адаптации, не способных полностью усвоить программу массовых дошкольных и школьных учреждений. [2]

Расстройства аутистического спектра (РАС) – психическое расстройство детского возраста, характеризующееся нарушением социального взаимодействия и общения, повторяющимися и стереотипными моделями поведения и неравномерным интеллектуальным развитием, часто с умственной отсталостью. [4]

Распространенность расстройств аутистического спектра, по данным большинства исследователей, составляет 4 – 5 человек на 10000 детей. Симптомы расстройств аутистического спектра могут начать проявляться уже в раннем возрасте. Чаще всего аутизм проявляется в виде трудностей с социальной коммуникацией и ограниченного повторяющегося поведения. Но, помимо этого, может быть существенная задержка или отсутствие речи, когнитивные нарушения. Существует много разных сопутствующих проблем помимо основных симптомов. Они делают аутизм еще более сложным.

Выявление ранних симптомов нарушения развития у детей, перенесших различные по тяжести перинатальные поражения ЦНС, находится в компетенции врачей (неонатологов, неврологов, педиатров). Вместе с тем, ранняя диагностика выявленных нарушений обычно предполагает, что в оказании помощи ребенку будет участвовать не только врач, но и логопеды, психологи. [8]

Инновационные теории и практика в современном российском образовательном пространстве

В настоящее время специализированная помощь детям с нарушениями речевого развития регламентирована Приказом № 383 от 28 декабря 1998 г. «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций». [11]

Комплексная система должна строиться на основе многоуровневого подхода, начиная с профилактики перинатальной патологии нервной системы, адекватного ведения новорожденных на этапе родильного дома, отделений патологии новорожденных, специализированных неврологических стационаров, районных поликлиник, консультативных центров, специализированных детских дошкольных учреждений, санаторий и школ.

На всех этапах наблюдения за развитием ребенка необходима постоянная обратная связь между всеми специалистами: неонатологами, неврологами, психиатрами, окулистами, сурдологами, логопедами, психологами и педагогами и родителями. [11]

Несмотря на то, что установлена связь между изменениями структуры и функции многих участков головного мозга и проявлениями аутизма, учёными до конца детально не изучены все факторы, вызывающие аутистические расстройства. Аутизм – гораздо более распространенное заболевание, чем многие думают. По статистике, примерно один человек из ста имеет аутистические черты личности.

Рост случаев аутизма у детей вызывает серьезные опасения, но до сих пор никак не мотивирован. Ученые сходятся лишь на том, что аутизм провоцируется комплексом факторов, а не одной-единственной причиной. Термин «расстройства аутистического спектра» (РАС) используется для обозначения группы состояний, связанных с нарушениями нейроразвития и характеризующихся качественными отклонениями в реципрокном социальном взаимодействии, вербальной и невербальной коммуникации, а также ограниченными стереотип-

Инновационные теории и практика в современном российском образовательном пространстве

ными или повторяющимися формами поведения, интересами и движениями. Симптомы РАС проявляются в возрасте до трех лет, чаще в 12–18 месяцев. [5]

Диагностика детского аутизма в нашей стране затруднена из-за отсутствия стандартов и соответствующего специализированного обучения медицинских кадров. Педиатр обычно не в состоянии заподозрить аутизм за нетипичным поведением ребенка, а родители нечасто и крайне неохотно сообщают о таких фактах.

Поэтому мы предлагаем специалистам нашей поликлиники использовать такие обобщенные признаки проявлений расстройств аутистического спектра (для детей в возрасте от 1 года до 3х лет):

- 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 по очереди
- 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

Инновационные теории и практика в современном российском образовательном пространстве

- Проявляет большой 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

При подозрении на детский аутизм необходимо прохождение медицинской комиссии, где кроме лечащего врача (как правило, педиатра), должны быть невролог, психиатр, психолог, желательно присутствие специалиста по расстройствам аутистического спектра, а также родителей, воспитателей (если ребенок посещает дошкольное учреждение). [5]

Все виды лечебных воздействий при детском аутизме применяются на основе индивидуальной клинической оценки состояния больного. Используется фармакотерапия, психотерапия, и методы психолого-педагогической коррекции.

Список литературы

1. Бадалян Л.О. Невропатология. – М.: Академия, 2000.
2. Баранов А. А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации. – Педиатрия, 2012.
3. Бауэр Т. Психическое развитие младенца. – М.: Прогресс, 1979.
4. Белопольская Н.Л. Детская патопсихология. – М., Когито-Центр, 2001.
5. Бетельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм с рождения. – М., 2004.
6. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. – М.: Астрель, 2005.
7. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: Медицина, 1979.
8. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. – М. Медицина, 1969.
9. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. – СПб: Речь, 2006.
10. Лебединская К.С. Дети с нарушениями общения. – М., Просвещение, 1989.
11. Работникова, Т.П. Организация работы логопеда в детской поликлинике / Т.П. Работникова. – Библиотека журнала «Логопед». – Москва, 2008.