

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ ADOS ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ

К.К. Данилина, Н.Ю. Коровина

Научно-практический центр детской психоневрологии, Москва
Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, МГППУ, Москва

AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATION SCHEDULE (ADOS) TO DIAGNOSE AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS IN ADOLESCENTS AND ADULTS

K.K. Danilina, N.Yu. Korovina

Research and Clinical Center of Pediatric psychoneurology of Moscow Department of Public Health (Moscow)
Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, MSUPE (Moscow)

РЕЗЮМЕ

В настоящее время многие исследователи и специалисты различного профиля нацелены на максимально раннюю диагностику расстройств аутистического спектра. Однако не менее актуальной остается диагностика группы взрослых людей с аутизмом. «Золотым стандартом» для этого является методика ADOS. В статье рассматриваются некоторые особенности Модуля 4, предназначенного для диагностики подростков и взрослых людей с РАС.

Ключевые слова: аутизм, РАС, План диагностического обследования при аутизме, ADOS, Модуль 4, подростки и взрослые с РАС.

SUMMARY

At present many researchers and specialists are focused on the early diagnostic of autism spectrum disorders (ASD). However, diagnosing adults with autism remains no less relevant for their future successful integration into society. ADOS (Autism diagnostic observation schedule) is one of the methods, included in the "gold standard" to diagnose autism. The article discusses Module 4, used for adolescents and adults with ASD.

Key words: autism, ASD, Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS, Module 4, adolescents and adults with ASD.

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой гетерогенную группу нарушений развития, характеризующую «триадой аутизма», то есть нарушениями в трех сферах: социальной коммуникации, социальном взаимодействии, а также присутствием ограниченного, повторяющегося поведения или интересов [1]. В настоящее время распространенность РАС существенно возросла, и, по оценкам различных исследователей, составляет не менее 1,5% в развитых странах.

Соотношение мальчиков и девочек с РАС составляет 4:1, хотя с увеличением тяжести состояния оно может уменьшаться [5]. Причины такого различия по-прежнему неясны, некоторые исследователи показали, что они имеют генетическую природу [6], другие подтверждают, что психосоциальные факторы окружающей среды в редких случаях оказывают влияние на фенотипическое проявление [7].

В последнее время рост аутизма всё чаще наблюдается среди лиц без коморбидной умственной отсталости [2, 3]. Типичные симптомы РАС обычно появляются в возрасте 3-4 лет, хотя выраженные особенности могут не полностью проявляться вплоть до школьного возраста или позже. Тем не менее, исследования показывают, что симптомы РАС присутствуют уже в возрасте от 6 до 18 месяцев [4]. Несмотря на то, что в настоящее время всё больше усилий прилагается, чтобы выявлять РАС в максимально раннем возрасте, вопрос диагностики у подростков и взрослых остается предельно актуальным.

В связи с этим перед специалистами различного профиля – врачами, психологами, педагогами – встает задача точной диагностики РАС, что бывает не всегда просто. Своевременное выявление нарушений позволяет более точно составить маршрут сопровождения человека с РАС, а также повышает эффективность вмешательства и улучшает будущий прогноз и адаптацию.

Для диагностики аутизма специалисту необходимо собрать максимально полную информацию об испытуемом: подробно расспросить родителя или близкого родственника об истории развития, результатах когнитивных тестов (при их наличии), а также об опыте пройденной коррекции. Параллельно с этим информативным является наблюдение за самим подростком или взрослым.

Среди скрининговых методов РАС чаще всего используются SCQ (Социально-коммуникативный опросник), CARS-2 (Рейтинговая шкала аутизма у детей). Плюсы скрининговых методов заключаются в том, что родитель или другой близкий человек могут заполнить их самостоятельно и само заполнение не занимает много времени. Однако важно помнить, что все эти методики выявляют только риск наличия РАС и не должны использоваться для постановки диагноза.

Для определения диагностической группы специалистами используется «золотой стандарт» методик, в который входят ADI-R (Интервью для диагностики аутизма) и ADOS (План диагностического обследования при аутизме). Отличие этих методов от скрининговых

состоит в том, что они стандартизированные и должны выполняться только специалистами, которые прошли соответствующее обучение.

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule, План диагностического обследования при аутизме) – стандартизированный протокол для наблюдения за социальным и коммуникативным поведением, связанным с РАС. Он рекомендован Национальным институтом здравоохранения и качества медицинской помощи (NICE) Великобритании [8], является надежным диагностическим инструментом, признанным объективным в естественных условиях и демонстрирует высокую прогностическую достоверность [9].

Методика ADOS состоит из четырех модулей, которые предназначены для оценки аутистических проявлений у детей, подростков и взрослых с различным уровнем индивидуального и речевого развития. Его второе издание, ADOS-2, включает в себя пять модулей – в него добавлен модуль для оценки детей ясельного возраста (Модуль Т) [10].

Для оценки подростков старшего возраста и взрослых, пользующихся беглой речью, необходимо использовать Модуль 4 (в целом для 16 лет и старше). Выбор правильного модуля очень важен, и для Модуля 4 специалисты должны опираться не только на уровень экспрессивной речи, но и на уместность заданий, возраст испытуемого и уровень самостоятельности. Для подростков возможно выбрать Модуль 3 или 4 в зависимости от его уровня самостоятельности. Методика ADOS не предназначена для использования у невербальных подростков и взрослых.

На проведение диагностики отводится от 40 до 60 минут, во время которых специалист оценивает особенности речи, невербальных форм общения, социального взаимодействия, необычных сенсорных интересов, необычных увлечений и других форм нежелательного поведения. В отличие от Модулей 1-3 и Т (для ADOS-2), в Модуле 4 игровые задания полностью отсутствуют. Присутствуют некоторые социально-эмоциональные задания, совпадающие с Модулем 3, например, «Социальные трудности и раздражение», «Эмоции», «Друзья, отношения и вступление в брак», «Одиночество».

Основной акцент в Модуле 4 ставится на оценку способности понимать эмоции, юмор, а также на оценку спонтанной речи. Помимо этого, в модуль входят задания на способность к прогнозированию своего будущего. При этом Модуль 4 более «разговорный», чем другие модули, поэтому обследование может занять больше времени. Однако в любом случае время обследования не должно выходить за рамки 60 минут.

Всего Модуль 4 состоит из 10-15 видов деятельности, за которые выставляется 32 оценки, которые представлены на рисунке ниже. Оценка по каждому пункту выставляется интервьюером в соответствии с общими правилами шифровки и конкретными критериями, которые указаны в каждом пункте протокола для Модуля 4.

Необходимо отметить, что для вопросов интервью никакие материалы не предусмотрены, а для заданий этого модуля подобраны интересные материалы, подходящие для подростков и взрослых.

1. Конструктивное задание*
 2. Составление рассказа по картинкам из книги
 3. Описание рисунка*
 4. Беседа и сообщение
 5. Нынешняя работа или учеба*
 6. Социальные трудности и раздражение
 7. Эмоции
 8. Задание на демонстрацию
 9. Рассказ в картинках*
 10. Перерыв
 11. Повседневная жизнь*
 12. Друзья, отношения и вступление в брак
 13. Одиночество
 14. Планы и надежды
 15. Сочинение рассказа
- * Не обязательно

Рис. Задания модуля 4 ADOS-2

В целом Модуль 4 преследует следующие цели: наблюдение за спонтанным социально-коммуникативным поведением человека с РАС, оценку способности участника эффективно и адекватно выполнять конкретные задания с учетом требований конкретных ситуаций, а также создание ситуаций для оценки экспрессивной речи участника. Таким образом, в ходе интервью создается среда, приближенная к естественному взаимодействию. Если участнику трудно поддерживать длинную абстрактную беседу, интервьюер может чередовать вопросы с социальными заданиями.

В процессе выполнения конкретных заданий или непосредственно после их завершения интервьюеру следует делать записи относительно форм поведения (например, улыбка или добровольное сообщение информации). Все эти записи учитываются при шифровке. Шифровка Модуля 4 проводится сразу после окончания обследования. В обоих изданиях ADOS предполагается отнесение подростка или взрослого к одной из диагностических групп: аутизм, спектр аутизма и вне спектра аутизма. Диагностическая группа «аутизм» отличается от группы «спектр аутизма» более выраженными нарушениями.

Алгоритм Модуля 4 ADOS-2 не отличается от алгоритма Модуля 4 предыдущего издания ADOS. Однако необходимо помнить, что диагностическая группа (классификация) и клинический диагноз могут не совпадать. Клинические диагнозы основываются на критериях стандартных диагностических руководств, таких как DSM-V и МКБ-11. В тех случаях, когда диагностическая группа по ADOS или ADOS-2 отличается от общего клинического диагноза, приоритет отдается клиническому впечатлению врача-психиатра.

В целом необходимо отметить, что применение стандартизированных инструментов в диагностике РАС у подростков и взрослых позволяет наиболее эффективно составить дальнейший маршрут сопровождения. Модуль 4 ADOS является одним из немногих стандартизированных методик, использующихся во всем мире для оценки симптомов РАС у подростков и взрослых.

Работа поддержана грантом РФФИ 19-013-00750

ЛИТЕРАТУРА

1. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5 ed. 2013, Arlington, VA: American Psychiatric Association.
2. Baxter, A.J., et al., The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders // *Psychol Med*, 2015. 45(3): p. 601-13.
3. Brugha, T.S., et al., Epidemiology of autism in adults across age groups and ability levels // *Br J Psychiatry*, 2016. 209(6): p. 498-503.
4. Szatmari, P., et al., Prospective Longitudinal Studies of Infant Siblings of Children With Autism: Lessons Learned and Future Directions // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2016. 55(3): p. 179-87.
5. Werling, D.M. and D.H. Geschwind, Sex differences in autism spectrum disorders // *Curr Opin Neurol*, 2013. 26(2): p. 146-53.
6. Skuse, D.H., Imprinting, the X-chromosome, and the male brain: explaining sex differences in the liability to autism // *Pediatr Res*, 2000. 47(1): p. 9-16.
7. Bailey, A., W. Phillips, and M. Rutter, Autism: towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives // *J Child Psychol Psychiatry*, 1996. 37(1): p. 89-126.

8. National Institute for Health and Clinical Excellence, Autism: Recognition, Referral, Diagnosis and Management of Adults on the Autism Spectrum. 2012.

9. Zander, E., et al., The objectivity of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) in naturalistic clinical settings // *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2016. 25(7): p. 769-80.

10. Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S. Autism Diagnostic Observation Schedule (WPS ed.) manual. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 1999.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Камилла Касимовна Данилина – Научно-практический центр детской психоневрологии, научный сотрудник; ФРЦ по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, МГППУ, м.н.с. (ответственная за переписку)

г. Москва, Мичуринский пр-т, д. 74

г. Москва, Кашенкин Луг, 7

Тел. 8-903-113-86-58

E-mail: d-kk@mail.ru

Наталья Юрьевна Коровина – Научно-практический центр детской психоневрологии, заведующая психосоматическим отделением

г. Москва, Мичуринский пр-т, д. 74

E-mail: doktorkorovina@gmail.com

УДК 364Н61

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Л.М. Низова, Е.А. Андреева

ФГБОУ ВО «Поволжский государственный технологический университет», г. Йошкар-Ола

INTERDEPARTMENTAL INTERACTION IN THE SYSTEM OF REHABILITATION OF DISABLED CHILDREN AT THE REGIONAL LEVEL

L.M. Nizova, E.A. Andreeva

Volga State University of Technology, Yoshkar-Ola

РЕЗЮМЕ

На основе авторского мониторинга проведено сопоставление численности населения до 18-летнего возраста, количества детей-инвалидов в России и Республике Марий Эл; определены субъекты межведомственного взаимодействия на федеральном, региональном и корпоративном уровнях и их миссии в реабилитации детей-инвалидов. На фоне исторически сложившихся взаимодействий заинтересованных сторон достигнуто снижение уровня первичной инвалидности детей-инвалидов, выполнены реабилитационные мероприятия по социальной реабилитации, восстановительной и реконструктивной терапии. Однако остается низкий удельный вес реабилитации повторно освидетельствованных детей-инвалидов, оказания медицинской помощи в части санаторно-курортного лечения и профессиональной реабилитации с низкой трудовой мотивацией. Все это нацеливает на усиление межведомственного взаимодействия в части повышения эффективности реабилитационных мероприятий детей-инвалидов, помня о напутствии Сократа: «В каждом человеке солнце, только дайте ему светить» [1].

Ключевые слова: реабилитация, абилитация, межведомственное взаимодействие, дети-инвалиды, индивидуальная программа, сопровождение.