

## РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

**Муминжонова Париноз**

*Студентка Ферганского медицинского института общественного здоровья  
parinozmominjonova@gmail.com*

**Аннотация:** В статье рассматриваются современные аспекты и методологические подходы к диагностике расстройств аутистического спектра (РАС) у детей раннего возраста. Особое внимание уделяется необходимости внедрения обязательного двухуровневого скрининга и реализации мультидисциплинарного подхода. Анализируются барьеры, препятствующие своевременному выявлению нарушений, и предлагаются стратегии по оптимизации системы ранней помощи и абилитации семей, воспитывающих детей с РАС.

**Ключевые слова:** аутизм, РАС, ранняя диагностика, M-CHAT-R/F, мультидисциплинарный подход, абилитация, инклюзия.

### ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы расстройств аутистического спектра (РАС) в современной медицинской науке неуклонно растет. Согласно последним данным ВОЗ, распространенность РАС имеет глобальную тенденцию к увеличению, что ставит перед системой здравоохранения задачи по совершенствованию методов раннего выявления. Своевременная диагностика в возрасте до 3 лет является критическим фактором, определяющим пластичность нервной системы и эффективность последующей социальной адаптации ребенка.

Текущие проблемы диагностики

Несмотря на достигнутый прогресс, средний возраст верификации диагноза в клинической практике остается достаточно высоким. Основными препятствиями являются:

**Дефицит диагностического инструментария:** Недостаточное использование стандартизированных опросников на уровне первичного звена.

**Социальная стигматизация:** Психологическая неготовность родителей признать наличие ментальных особенностей у ребенка, что ведет к позднему обращению к специалистам.

**Недостаточная информированность педиатров:** Отсутствие четкой настороженности в отношении ранних маркеров аутизма (отсутствие указательного жеста, зрительного контакта, задержка социальной улыбки).

Стратегии оптимизации ранней помощи

1. Институционализация обязательного двухуровневого скрининга

Необходимо внедрение стандартизированного протокола раннего выявления РАС на уровне первичного звена здравоохранения.

Оптимальным инструментом является модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста (M-CHAT-R/F), который должен проводиться в декретированные сроки: 18 и 24 месяца.

Данная мера позволяет выявить специфические паттерны нарушения социального взаимодействия до манифестации тяжелых клинических форм, что обеспечивает своевременный переход от этапа подозрения к этапу ранней абилитации.

## 2. Реализация мультидисциплинарного и междисциплинарного подходов

Диагностический процесс и последующая коррекция должны базироваться на принципах командного взаимодействия.

Мультидисциплинарная бригада, включающая детского психиатра, невролога, клинического психолога, логопеда-дефектолога и эрготерапевта, обеспечивает всестороннюю оценку нейropsychологического профиля ребенка.

Такой подход минимизирует риск гипердиагностики или гиподиагностики, позволяя дифференцировать РАС от других когнитивных и сенсорных нарушений, а также выстраивать индивидуальный образовательный маршрут.

## 3. Семейно-центрированная модель абилитации и психологическое сопровождение

Успех интеграции ребенка с РАС в социум напрямую коррелирует с уровнем вовлеченности семьи в терапевтический процесс.

Программа помощи должна включать «коучинг родителей» — обучение методам прикладного анализа поведения (АВА) и альтернативной коммуникации (PECS) в домашних условиях.

Психологическая дестигматизация семьи и профилактика эмоционального выгорания родителей рассматриваются не как вспомогательные, а как обязательные компоненты системы комплексной реабилитации.

## Заключение

Решение проблемы РАС требует системного государственного подхода.

Статистика показывает, что ранняя интервенция до 3 лет позволяет 50–60% детей в дальнейшем обучаться в условиях инклюзии, тогда как отсутствие помощи ведет к инвалидизации в 90% случаев.

Экономически затраты на раннюю абилитацию в 4–6 раз ниже расходов на пожизненное содержание инвалида.

Внедрение обязательного скрининга M-CHAT-R/F в 18 и 24 месяца и переход к мультидисциплинарной модели являются приоритетными задачами здравоохранения Узбекистана.

Консолидация усилий врачей и семьи позволит кардинально улучшить прогноз развития детей с РАС и обеспечить их полноценную интеграцию в общество.



### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Григорьева Н. В., Куприянова И. Е. Расстройства аутистического спектра у детей: современные подходы к диагностике и терапии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
2. Никольская О. С., Баенская Е. Р. Аутичный ребенок. Пути помощи. — 12-е изд. — М.: Теревинф, 2021.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). — Washington, DC, 2022.
4. Volkmar F. R., Paul R., Klin A. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. — John Wiley & Sons, 2014.
5. Макаров И. В. Детская психиатрия: Учебник. — СПб.: СпецЛит, 2022.