

ЛИТЕРАТУРА

1. Маркин С.П. *Профилактика и лечение деменции. Методическое пособие*. Воронеж; 2008.
2. Левин О.С. *Дисциркуляторная энцефалопатия: современные представления о механизмах развития и лечения*. М.; 2006.
3. Маркин С.П. *Современный подход к профилактике мозговых инсультов. Методические рекомендации*. Воронеж; 2004.
4. Маркин С.П. *Нарушение когнитивных функций во врачебной практике. Методическое пособие*. Воронеж; 2008.
5. Артемьев Д.В., Захаров В.В., Левин О.С. *Старение и нейродегенеративные расстройства: когнитивные и двигательные нарушения в пожилом возрасте. Методические рекомендации*. М.; 2005.
6. *World Alzheimer Report 2009*. London: Alzheimer's Disease International; 2009.
7. Решетова Т.В. *Лечение и психологическая поддержка больных деменцией и их родственников*. СПб; 2011.
8. Александров А.А., ред. *Психодиагностика и психокоррекция*. СПб.: Питер; 2008.
9. Решетова Т.В. Психологическая помощь пациенту с деменцией и его семье. В кн.: *Сборник трудов Научно-практической конференции «Актуальные проблемы геронтологии и гериатрии»* / Под ред. А.Л. Арьева. СПб.; 2011: 227–30.
10. *Проект Института «Открытое Общество» & Института медико-социальных проблем и управления «Организация медико-социальной помощи в отделениях общей врачебной практики. Помощь пожилым людям на заключительном этапе жизненного пути»*. <http://www.osi.ru/www.medsoc.spb.ru>.
2. Levin O.S. *Encephalopathy: the Current Understanding of the Mechanisms of Development and Treatment [Distsirkulyatornaya entsefalopatiya: sovremennyye predstavleniya o mekhanizmax razvitiya i lecheniya]*. Moscow; 2006. (in Russian)
3. Markin S.P. *Modern Approach to the Prevention of Stroke: Guidelines [Sovremennyy podkhod k profilaktike mozgovykh insultov. Metodicheskie rekomendatsii]*. Voronezh; 2004. (in Russian)
4. Markin S.P. *Cognitive Impairment in Medical Practice. Methodical manual [Naruszenie kognitivnykh funktsiy vo vrachebnoy praktike. Metodicheskoe posobie]* Voronezh; 2008. (in Russian)
5. Artem'ev D.V., Zakharov V.V., Levin O.S. *Aging and Neurodegenerative Disorders: Cognitive and Motor Impairment in the Elderly: Guidelines. [Starenie i neyrodegenerativnye rassstroystva: kognitivnye i dvigatel'nye narusheniya v pozhilom vozraste. Metodicheskie rekomendatsii]*. M., 2005. (in Russian)
6. *World Alzheimer Report 2009*. London: Alzheimer's Disease International, 2009.
7. Reshetova T.V. *The Treatment and Psychological Support for Patients with Dementia and Their Families [Lechenie i psikhologicheskaya podderzhka bol'nykh dementsiy i ikh rodstvennikov]*. St. Petersburg; 2011. (in Russian)
8. Alexandrov A.A., ed. *Psychological diagnostics and therapy [Psikhodiagnostika i psikhokorreksiya]*. St. Petersburg: Piter; 2008. (in Russian)
9. Reshetova T.V. Psychological care for patients with dementia and their families. In: *Proceedings Scientific-practical Conference "Actual Problems of Gerontology and Geriatrics" [Sbornik trudov nauchno-prakticheskoy konferentsii «Aktual'nye problemy gerontologii i geriatrii»]* / Ed. A.L. Aryev St. Petersburg; 2011. 227–30. (in Russian)
10. *Project of the Institute «Open Society» & Institute of Medical and Social Problems and Control «Organization of Health and Social Care in the Departments of General Practice. Assistance to the Elderly in the Final Stage of Life»*. <http://www.osi.ru/www.medsoc.spb.ru>. (in Russian)

REFERENCES

1. Markin S.P. *Prevention and Treatment of Dementia. Methodical manual. Toolkit [Profilaktika i lechenie dementsii. Metodicheskoe posobie]* Voronezh, 2008. (in Russian)

Поступила 25.11.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК 616.89-07-053.3-036.865

Дашина М.Г., Акопян Т.А., Самарин Б.А., Тимошников И.В., Акимов Е.И., Малетин С.И.

ОПЫТ ЭКСПЕРТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА В УЧРЕЖДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России, 656043, г. Барнаул

Предметом данной статьи является анализ основных проблем и задач психологической диагностики детей раннего возраста с когнитивными и речевыми расстройствами, проходящих освидетельствование с целью установления категории «ребенок-инвалид» в бюро медико-социальной экспертизы. В статье обосновывается важность исследования состояния познавательно-игровой деятельности у данного контингента освидетельствуемых. Излагается процедура и приоритетные направления психологического обследования, приводятся отдельные методики, предназначенные для диагностики когнитивных психических процессов и устной речи детей второго и третьего годов жизни. Предлагаются используемые нами в экспертной работе критерии оценки нарушений психической деятельности у данной категории освидетельствуемых. В статье представлен случай из экспертной практики. Акцентируется внимание на соблюдении этических норм и деонтологических правил при взаимодействии с такими освидетельствуемыми и сопровождающими их лицами. Проанализированы трудности, возникающие в процессе профессиональной

деятельности медицинского психолога (психолога) при проведении психодиагностики детей раннего возраста. Предложен алгоритм, способствующий оптимизации, повышению результативности и комфортности профессионального взаимодействия с маленькими пациентами. Обоснована необходимость использования профессиональных психологических знаний, навыков и умений по профилактике недостаточно надежных результатов психологического тестирования данной категории освидетельствуемых.

Ключевые слова: дети раннего возраста; медико-социальная экспертиза; освидетельствование; медицинская деонтология; психологическое обследование; экспертная психологическая диагностика; речевые и когнитивные нарушения.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18(1): 9–13.

THE EXPERIENCE OF THE EXPERT PSYCHOLOGICAL EXAMINATION OF THE YOUNG CHILD IN AN INSTITUTION OF MEDICO-SOCIAL EXAMINATION

Dashina M.G., Akopjan T.A., Samarin B.A., Timoshnikova I.V., Akimov E.I., Maletin S.I.

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Altai Region, 656043, Barnaul, Russian Federation

The subject of this article is to analyse the main challenges of psychological diagnosis in young children with cognitive and speech disorders undergoing examination in order to determine the category of "disabled child" in the medico-social examination (ITU). The article explains the importance of studying the state of cognitive-play activity in the group being examined. The procedure and priorities of psychological examination are set out, specific procedures designed to diagnose cognitive mental processes and speech of children of the second and third year of life are executed. The expert evaluation criteria of mental dysfunctions in the examined category were proposed. The article presents a case of expert practice, focuses on the ethical and deontological rules when interacting with examined people and their accompanying persons. The difficulties encountered in the course of professional work of medical psychology (psychologist) during psychodiagnosis of young children were analysed. We propose an algorithm that helps to optimize, improve performance and comfort of professional interaction with young patients. The necessity of using a professional psychological knowledge and skills for prevention has been justified. There are not enough reliable results of psychological testing of the examined category.

Key words: young children; medico-social examination; examination; medical ethics; psychological examination; expert psychological diagnosis; speech and cognitive impairment.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18(1): 9–13. (In Russ.)

Correspondence to: Marina Dashina – MD; e-mail: mgdashina@mail.ru.

Received 30.12.14

Для последних десятилетий характерен растущий интерес детских врачей, психологов клинической практики и службы медико-социальной экспертизы (МСЭ) в отношении ранних отклонений психического здоровья детей [1–4].

Существует мнение, что увеличения распространенности психической патологии как таковой не происходит, а имеет место ее большая выявляемость за счет изменения толерантности по отношению к психическим нарушениям, расширению концепции болезней, а также увеличению видов психиатрической и психотерапевтической помощи [1]. Специалистами ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России неоднократно подчеркивалось, что дети раннего возраста обладают высоким реабилитационным потенциалом.

Медицинская деонтология предъявляет особые требования к специалистам учреждения МСЭ, предоставляющим государственную услугу по проведению МСЭ детям [2, 5]. Их деятельность основана не только на контакте с детьми, но и на общении с ближайшими родственниками с их субъективным восприятием состояния здоровья своего ребенка, представлением об инвалидности и своими характерологическими особенностями. В специальной литературе можно встретить следующие рекомендации: в первую очередь в процессе освидетельствования контакт стоит устанавливать с ребенком – это вызовет доверие к специалисту у родителей; доверие вызывается поведением, проявлением человеческих качеств (спокойствие, вни-

мательность, доброжелательность); соблюдение некоторой дистанции при условии предельной доброжелательности облегчает понимание в сложных ситуациях; проявление таких душевных качеств, как доброта, терпеливость, внимательность, успокаивает родителей и ребенка; твердая воля при предъявлении родителям определенных требований облегчает экспертный процесс, так как родители не всегда понимают, что их поведение отражается на состоянии ребенка [2, 5, 6].

В деятельности специалистов службы МСЭ при работе с маленькими пациентами необходимо учитывать, что одно и то же заболевание переносится в разном возрасте по-разному. Чем старше ребенок, тем осознаннее и трагичнее он может ощущать свое состояние и инвалидность. Важно помнить, что родители больного ребенка часто находятся в стрессовом состоянии. Поэтому объявление экспертного решения должно быть крайне тактичным. Необходимо избегать обсуждения проблем ребенка (несмотря на возраст) в его присутствии, так как это является травмирующим фактором для его психики [2, 5, 6].

Известно, что у детей второго и особенно третьего года жизни ведущей деятельностью является предметная, в процессе которой происходит развитие моторики, восприятия, внимания, мышления, речи.

Для того чтобы оценить функциональное эмоциональное развитие ребенка при проведении МСЭ, следует осуществлять наблюдение за ребенком в процессе его спонтанной активности и игровой деятельности, при взаимодействии с родителями (сопровождающими на МСЭ), со специалистами по МСЭ. Дополнительно принимается во внимание информация родителей о функционировании ребенка вне си-

Для корреспонденции:
Дашина Марина Геннадьевна – мед. психолог высшей категории;
656043, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 5, e-mail: mgdashina@mail.ru.

туации экспертизы. Учитывается выраженность таких факторов, как способность ребенка и взрослого к обоюдному вниманию и взаимной включенности в общение, возможность целенаправленной деятельности, уровень игры и ряд других [1, 3, 4].

При проведении психологического обследования детей раннего возраста в процессе МСЭ мы опираемся в большей мере на качественное дифференцирование наблюдаемых и выявляемых психических явлений, а не только на их количественное измерение (что также немаловажно). С испытуемыми такого возраста сложно, а часто и невозможно провести жестко регламентированную и директивную процедуру психологического обследования, тем более в процессе освидетельствования в бюро МСЭ. Мы стараемся максимально приблизить процедуру обследования к естественной ситуации для того, чтобы определить в процессе диагностики не только актуальный уровень развития, но и зону ближайшего развития, на необходимость исследования которой при проведении экспертного психологического обследования акцентируют внимание ведущие психологи-эксперты ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России. Потенциальный уровень (зона ближайшего развития) определяется способностью ребенка в сотрудничестве со взрослым усваивать новые способы действий, поднимаясь таким образом на более высокую ступень умственного развития.

В нашей работе мы используем схему диагностики нервно-психического развития детей второго и третьего годов жизни, разработанную К.Л. Печорой, Г.В. Пантюхиной, Л.Г. Голубевой (1986). Согласно этой схеме, при выявлении уровня нервно-психического развития ребенка раннего возраста в процессе предоставления государственной услуги по проведению МСЭ мы оцениваем: понимание речи и активную речь; сенсорное развитие; развитие игры и действий с предметами; развитие общих движений; формирование навыков самостоятельности и формирование изобразительной и конструктивной деятельности. Вышеперечисленным коллективом авторов разработан перечень показателей развития ребенка по этим направлениям поквартально у детей второго года и по полугодиям у детей третьего года (эпикризные сроки). Указанная диагностическая модель была изначально предназначена для детских учреждений нашей страны, ориентирована на длительные психологическое обследование и длительное профессиональное наблюдение за ребенком в естественной ситуации. Вследствие этого, несмотря на удобство в использовании, стандартизованность методик оценки знаний, умений и навыков ребенка раннего возраста, прямое применение данной методики нам представляются ограниченными, и мы дополняем психологическое обследование диагностическими разработками других авторов (Стребелева Е.А., Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю.) [3, 4].

Диагностика Е.А. Стребелевой предназначена для обследования детей второго и третьего годов жизни, но она охватывает только одну сферу – умственное развитие. Диагностика умственного развития показывает реальные достижения ребенка, сложившиеся в ходе воспитания и обучения. Все тестовые задания являются невербальными. Отличительные достоин-

ства этого метода – возможность обследования детей с любым уровнем речевого развития и выявление потенциального уровня развития.

Критерии оценки психодиагностики по Е.А. Стребелевой: принятие задания (согласие ребенка выполнить предложенное задание независимо от качества выполнения); способы выполнения задания (самостоятельное, с помощью взрослого, выполнение задания после обучения); обучаемость в процессе диагностического обследования (фиксируются виды необходимой помощи: прямой показ и действие вместе с ребенком; показ с помощью жестов; выполнение сходного задания с помощью речевой инструкции); отношение ребенка к деятельности и ее результатам (заинтересованность–безразличие). Задания позволяют охарактеризовать умственные возможности ребенка: восприятие, выделение отдельных признаков предметов (величина, цвет), узнавание, наглядно-действенное мышление, продуктивные виды деятельности (рисование, конструирование).

В основу методики «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» (авторы – Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю.) также включены положения культурно-исторической концепции психического развития Л.С. Выготского. Тестовые задания направлены на диагностику уровня развития ситуативно-делового общения ребенка раннего возраста со взрослым и уровня развития его предметной деятельности.

Основные критерии, характеризующие уровень развития общения, согласно данной тестовой методике: уровень инициативности в общении как показатель стремления ребенка к общению; уровень чувствительности к воздействиям взрослого как готовность принять инициативу другого человека, ответить на нее и перестроить свое поведение в соответствии с воздействиями взрослого; уровень владения средствами общения – конкретными действиями, с помощью которых ребенок осуществляет общение, и речью.

Первый и второй критерии характеризуют потребностно-мотивационную сторону общения, третий – его операциональную составляющую.

Основные критерии уровня развития предметной деятельности ребенка как ведущей на данном возрастном этапе, согласно тестовой методике: операциональная сторона предметной деятельности, показателями которой выступают различные виды действий с предметами; потребностно-мотивационная сторона предметной деятельности – уровень познавательной активности ребенка (наличие интереса к предметам, стремление к их обследованию и действиям с ними, настойчивость, эмоциональная вовлеченность в деятельность); включенность предметных действий в общение ребенка со взрослым, степень принятия помощи и поддержки взрослого, возможность влияния взрослого на самостоятельные действия ребенка.

У ребенка третьего года жизни мы также оцениваем наличие и развитие так называемой *процессуальной игры*, которая является основой развития *сюжетно-ролевой игры* (на следующем возрастном этапе).

Диагностические пробы мы стараемся проводить в привычной для ребенка раннего возраста обстановке (среди ярких игрушек, представленных в доста-

точном количестве), обязательно включаем тестовые задания в контекст интересных для него видов деятельности для создания эмоционального комфорта. Психолог, ребенок и его мама в процессе экспертного психологического обследования являются равноправными партнерами.

Мы учитываем, что на результаты тестирования негативное влияние могут оказывать условия проведения диагностики (незнакомая обстановка, незнакомый взрослый, медицинский халат и пр.) и личностные особенности ребенка (застенчивость, тревожность, гиперактивность). Оценка результатов психодиагностики проводится на основе комплексного качественного анализа поведения ребенка в соответствии с медицинской документацией (заключения психолога, психиатра, невролога, логопеда). Выводы, основанные на данных психодиагностики, обязательно подкрепляются сведениями, полученными от родителей, педагогов (при посещении ребенком детских образовательных учреждений).

В качестве примера предлагаем следующий экспертный случай.

Ребенок Н. (2,5 года) освидетельствован в экспертном составе Главного бюро МСЭ в апреле 2013 г. в порядке обжалования с целью установления категории «ребенок-инвалид». Ребенок проживает в полной семье, в сельской местности, в отдельной квартире со всеми удобствами. С января 2013 г. посещает детское дошкольное учреждение общего профиля (ясли). На освидетельствовании ребенок был с мамой. Мама предъявляет жалобы на малый словарный запас (в речи имеются отдельные слова – мама, дай, ням-ням и т. д.), наличие пупочной грыжи и водянки правого яичка, при беге заплетаются ноги, не может долго ходить – просится на руки, необходимость ношения ортопедической обуви.

Диагноз в форме № 088/у-06: «врожденная типичная двусторонняя косолапость. Остаточная серповидная деформация стоп». Сопутствующая патология: восстановительный период перинатального поражения ЦНС, задержка нервно-психического развития, преимущественно речевого, улучшение. С логопедом не занимается, не осматривался. Врачом-ортопедом рекомендовано носить ортопедическую обувь, ЛФК, массаж, физиотерапевтическое лечение.

На инвалидности с 2011 г., при очередном освидетельствовании в бюро МСЭ инвалидом не признан, мама решение обжалует.

Осмотры специалистов по МСЭ (детского хирурга, невролога и педиатра) экспертного состава Главного бюро выявили незначительные нарушения статодинамических функций. При осмотре отмечена задержка речевого развития ребенка, в связи с чем он был направлен на психологическое обследование.

Психологическое обследование проводится в присутствии мамы. Со слов мамы, ребенок посещает в течение четырех последних месяцев ясли, адаптировался хорошо, днем спит, кушает самостоятельно, может одеть трусики, штанишки, шапочку. Пользуется горшком. Играет машинками, конструкторами, игрушечными зверьками, рисует, лепит, умеет резать бумагу (на занятиях пользуется ножницами). С ребятами играет в мячик, в прятки, в простые игры (воз-

ят песок, копают ямки), играет в песочнице. Любит играть мозаикой. С детьми и взрослыми контакт устанавливает, дружелюбен. Эмоции ситуативно адекватны. Слушает считалки, сказки. Стихи на память не знает. В игровой комнате Главного бюро МСЭ рисовал, кидал шарики в бассейн, катался на машинке. Мальчик ночью мало спал, уставший.

Заключение психолога: ребенок в контакт вступает, поддерживает его, проявляет интерес к общению. Назвал свое имя, возраст на пальчиках не показал (не захотел), имя мамы не сказал. Дистанцию соблюдает. Инициативу в общении проявляет. К воздействиям взрослого в процессе общения чувствителен, поведение перестраивает, со взрослым сотрудничает. Общается активно, преимущественно с помощью жестов, действий, речью с целью коммуникации пользуется недостаточно. Потребностно-мотивационная сторона общения развита по возрасту, операциональная сторона общения развивается с задержкой. В общении использует отдельные слова, произносит их не всегда понятно, пассивный словарный запас сформирован по возрасту, активный словарный запас – малый. Обращенную речь понимает, инструкции понимает, усваивает, действия по просьбе выполняет, фразами не говорит (даже двусложными), вопросы не задает. Правильно, быстро и четко показал, как мычит корова, каркает ворона, мяукает кошка, лает собака, шипит гусь. Операциональная сторона предметной деятельности развита по возрасту строит башенки, играет кубиками, играет машинками, различает модели машин, куклу по просьбе покормил, напоил, спать уложил). Игрушки схватывает и удерживает в руке уверенно. Фигурки в «почтовый ящик» бросает самостоятельно и с помощью, обучается по показу. Пирамидку из пяти колец собрал с одной ошибкой. Чашечки разных размеров (8 штук) складывает, не соблюдая порядок. Части тела и лица знает, показывает по просьбе уверенно. Цвета по образцу подбирает (различает даже некоторые оттенки – розовый, оранжевый). Таким образом, потребностно-мотивационная сторона деятельности развита по возрасту, уровень познавательной активности ребенка достаточно высок (имеется интерес к предметам, обследует их, действует с ними активно, эмоционально в деятельность вовлечен). Предметные действия в общение со взрослым включает. Помощь и поддержку взрослого принимает, позволяет взрослому влиять на самостоятельные действия ребенка. Процессуальная игра (предшествующая сюжетно-ролевой игре) развита по возрасту. Воображение в игре проявляет (использует в игре символические замещения). Предложенные психологом задания ребенок принимал, выполнял их самостоятельно либо с помощью взрослого. Ребенок обучаем. Преимущественные виды помощи в процессе психодиагностики – прямой показ, действие вместе с ребенком, показ с помощью жестов. Помощь результативна. Речевые подсказки в качестве помощи менее эффективны. Концентрация внимания в игровой деятельности и общении у ребенка достаточная. Ребенок сидит спокойно, в игру включается довольно легко. Проявляет самостоятельность и независимость (периодически занимается себя сам). Рисует каракули (выбирает яркие мелки), лепит. Двигательная сфера развита достаточно (бегает, прыгает, поднимается по ступенькам, переступает через предмет). Память, сообразительность, понятли-

вость – достаточные. Мышление развито по возрасту. Имеющиеся навыки и умения (в целом) соответствуют биологическому возрасту. Ребенок обладает способностями и возможностями заниматься обычной для данного возраста (2,5 года) деятельностью.

Таким образом, по данным экспериментально-психологического обследования выявляется: 1) интеллект соответствует возрастной норме; 2) познавательно-игровая деятельность развита по возрасту; 3) импрессивная сторона речи – развита по возрасту, экспрессивная сторона речи развита недостаточно, имеются предпосылки к улучшению речевой деятельности; 4) двигательная сфера развита по возрасту; 5) эмоционально-волевая и поведенческая сферы сформированы по возрасту, сохранены.

Клинико-экспертный диагноз ГБ МСЭ: «Последствия этапного консервативного лечения врожденной двусторонней типичной косолапости средней степени тяжести в виде остаточной серповидной деформации стоп. Темповая задержка речевого развития. Незначительные нарушения статодинамических функций организма. Незначительные нарушения речевых и языковых функций». Оснований для установления категории «ребенок-инвалид» не имеется.

Таким образом, основная задача психологического обследования детей раннего возраста с задержкой нервно-психического развития в бюро МСЭ состоит в выявлении и оценке нарушений внимания, состояния устной речи (в том числе особенности формирования коммуникативной, познавательной и регулирующей функций речи), памяти, интеллектуальных процессов, двигательной сферы (в том числе мелкой моторики), определении стойкости, степени выраженности этих нарушений, их особенностей. Совместно с врачами по МСЭ эти данные верифицируются и при необходимости трансформируются в клинический синдром с последующим введением его в клинико-функциональный диагноз.

Результаты психодиагностики оказывают влияние на определение нарушений функций организма (вида, степени выраженности и стойкости), определение ограничений в основных категориях жизнедеятельности, формулирование клинико-функционального диагноза и вынесение экспертного решения. Психологическое заключение способствует определению конкретных реабилитационных мероприятий, необходимых для своевременного преодоления выявленных расстройств психической деятельности, не допуская их перехода, осложняющего нервно-психическое развитие ребенка, на последующие возрастные этапы.

Выводы

1. Диагностические критерии оценки степени выраженности, стойкости нарушений психической деятельности у детей раннего возраста нуждаются в дальнейшем научном обосновании и стандартизации.

2. В процессе экспертизы детей раннего возраста у специалистов службы МСЭ могут возникать трудности в трактовке тех или иных симптомов, особенно касающихся нарушений высшей психической деятельности. Такие экспертные ситуации требуют детального анализа клинической картины и понимания механизмов возникновения симптоматики.

3. При проведении медико-социальной экспертизы детей раннего возраста с нарушениями нервно-психического развития крайне важна точная диагностика нарушений интеллектуальной, познавательно-игровой, речевой, эмоционально-волевой и поведенческой сфер, определение их стойкости и степени выраженности, разработка (при установлении категории «ребенок-инвалид») необходимого комплекса реабилитационных мероприятий при формировании индивидуальной программы реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скобло Г.В. Анализ первых международных классификаций нарушений психического здоровья в младенчестве и раннем детстве. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2013; 113(50): 4–9.
2. Акопян Т.А., Гончаренко А.Г., Самарин Б.А., Акимов Е.И., Тимошников И.В., Колядо А.В. и др. *Организационно-правовые вопросы медико-социальной экспертизы детей: Методические рекомендации для специалистов медико-социальной экспертизы, лечебно-профилактических учреждений*. Барнаул: Издательство Алтайского университета; 2011.
3. Акопян Т.А., Гончаренко А.Г., Владимирова И.А., Дашина М.Г., Павлов Г.А., Самарин Б.А. и др. *Формирование основных категорий жизнедеятельности в детском возрасте. Методические рекомендации для специалистов учреждений медико-социальной экспертизы*. Барнаул: Параграф; 2013.
4. Морозова Е.В., Мирзаян Э.И., Жукова Е.В., Сивухина М.В. *Психолого-педагогическая экспертно-реабилитационная диагностика: Методические рекомендации*. М.: ФГБУ ФБ МСЭ; 2012.
5. Морозова Е.В., Дымочка М.А., Козлов С.И., Жукова Е.В., Сивухина М.В. *Этика и деонтология в практической деятельности специалистов учреждений медико-социальной экспертизы. Тактика бесконфликтного поведения. Методическое пособие*. М.; 2013.
6. Абаев Ю.К. Биоэтика и деонтология в педиатрии. *Медицинские новости*. 2006; 2: 66–73.

REFERENCES

1. Skoblo G.V. Analysis of the first international classifications of mental health in infancy and early childhood. *Zhurnal nevrologii i psikhatrii im. S.S. Korsakova*. 2013; 113(5): 4–9. (in Russian)
2. Akopyan T.A., Goncharenko A.G., Samarin B.A., Akimov E.I., Timoshnikova I.V., Kolyado A.V. et al. *The Organizational and Legal Issues of Medical-social Examination of Children: Methodical Recommendations for the Specialists of Medical-social Examination, Treatment and Preventive Institutions. [Organizatsionno-pravovye voprosy mediko-sotsial'noy ekspertizy detey. Metodicheskie rekomendatsii dlya spetsialistov mediko-sotsial'noy ekspertizy, lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniy]*. Barnaul: Izdatel'stvo Altaiskogo universiteta; 2011. (in Russian)
3. Akopyan T.A., Goncharenko A.G., Vladimirova I.A., Dashina M.G., Pavlov G.A., Samarin B.A. et al. *The Formation of the Main Categories of Life in Childhood: Methodical Recommendations for the Experts of Institutions of Medical and Social Expertise. [Formirovaniye osnovnykh kategoriy zhiznedeyatel'nosti v detskom vozraste. Metodicheskie rekomendatsii dlya spetsialistov uchrezhdeniy mediko-sotsial'noy ekspertizy]*. Barnaul: Paragraf; 2013. (in Russian)
4. Morozova E.V., Mirzayan Je.I., Zhukova E.V., Sivukhina M.V. *Psychological-pedagogical Expert-rehabilitation Diagnostics. Methodical Recommendations. [Psikhologo-pedagogicheskaya ekspertno-reabilitatsionnaya diagnostika. Metodicheskie rekomendatsii]*. Moscow: FGBU FB MSE; 2012. (in Russian)
5. Morozova E.V., Dymochka M.A., Kozlov S.I., Zhukova E.V., Sivukhina M.V. *Ethics and Deontology in the Practical Activity of Specialists for Institutions of Medical and Social Expertise. Tactics Conflict-free Behavior. Methodical Manual. [Etika i deontologiya v prakticheskoy deyatel'nosti spetsialistov uchrezhdeniy mediko-sotsial'noy ekspertizy. Taktika beskonflikt'nogo povedeniya. Metodicheskoe posobie]*. Moscow; 2013. (in Russian)
6. Abaev Yu.K. Bioethics and deontology in pediatrics. *Meditinskije novosti*. 2006; 2: 66–73. (in Russian)