

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER472075>

Алгоритм экспертно-реабилитационной оценки синдрома аутизма в детском возрасте

Н.П. Чистякова^{1, 2}, С.В. Литвинцев¹, Н.Г. Травникова¹¹ Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Российская Федерация;² Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу, Санкт-Петербург, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Несмотря на длительно применяемые международные классификации болезней и расстройств, в нашей стране не существует апробированной методики комплексной оценки синдрома аутизма с учётом категориально-го и дименсионального подходов, возраста ребёнка и полиморфизма симптоматики, что создаёт существенные трудности при диагностике, определении комплекса реабилитационных мероприятий и оценки их эффективности.

Цель. Разработка алгоритма экспертно-реабилитационной диагностики расстройств аутистического спектра у детей-инвалидов в соответствии с доменами Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья МКФ.

Материалы и методы. Объект исследования — дети, впервые признанные инвалидами вследствие аутизма в г. Санкт-Петербурге и Воронежской области за период 2016–2021 гг. Источники — формы государственной статистической отчётности 7-Д (собес), акты и протоколы освидетельствований, разработанные статистические карты, данные, полученные из Федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система». Исследование лонгитюдное сплошное. Методы исследования — аналитический, документальный, выкопировка данных, анкетирование, интервьюирование, статистический. Использована методика Всемирной организации здравоохранения для изучения функционального профиля по базовому набору для детей с аутизмом.

Результаты. Изучены данные о функционировании и ограничении жизнедеятельности детей-инвалидов с аутизмом с учётом клинической формы аутизма, возраста ребёнка (0–3 года, 4–7, 8–14, 15–17 лет) и наличия коморбидной симптоматики согласно критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра (1992) и доменам МКФ (2001). Выделены основные предикторы тяжести проявлений аутизма в зависимости от возраста ребёнка: 0–3 года — темпы психомоторного и речевого развития в эпикризных сроках, 4–17 лет — степень дефицита социальной коммуникации/социального взаимодействия; оценка ограниченных стереотипных форм поведения. У детей старше 3 лет оценивалась и коморбидная симптоматика с учётом использования апробированных в Российской Федерации психометрических шкал и методов исследования. Предикторы тяжести аутизма переведены в экспертно-значимые домены базового набора МКФ при расстройствах аутистического спектра. Количественная оценка произведена в едином формате с использованием определителей МКФ, сопоставимых с системой количественной оценки, принятой в медико-социальной экспертизе.

Заключение. Проведённые исследования позволили сблизить международный и отечественный стандарты оценки нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности при аутизме, используя Приказ Минтруда России № 585н как инструмент ранжирования с целью перевода данных о функционировании и ограничении жизнедеятельности организма ребёнка-инвалида в определители МКФ. Разработанный алгоритм экспертно-реабилитационной диагностики синдрома аутизма является важным критерием экспертной диагностики, определения комплекса реабилитационных мероприятий, а также оценки эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра; экспертно-реабилитационная диагностика; медико-социальная экспертиза; Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Для цитирования:

Чистякова Н.П., Литвинцев С.В., Травникова Н.Г. Алгоритм экспертно-реабилитационной оценки синдрома аутизма в детском возрасте // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2023. Т. 26, № 2. С. 65–73. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER472075>

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER472075>

Algorithm for expert rehabilitation assessment of autism syndrome in children

Natalia P. Chistyakova^{1,2}, Sergey V. Litvintsev¹, Nika G. Travnikova¹

¹ Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation named after G.A. Albrecht, Saint Petersburg, Russian Federation;

² The Main Bureau of Medical and Social Expertise for Saint Petersburg, Saint Petersburg, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: Despite the long-applied international classifications of diseases and disorders, in our country, no approved methodology has been approved for a comprehensive assessment of autism syndrome, considering categorical and dimensional approaches, age of the child, and polymorphism of symptomatology, which creates significant difficulties in diagnosis, determining the complex of rehabilitation measures, and assessing their effectiveness.

AIMS: To develop an algorithm for the expert rehabilitation diagnosis of autism spectrum disorders (ASDs) in children with disabilities according to the domains of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF).

MATERIALS AND METHODS: The study enrolled children recognized to have a disability for the first time due to autism in the St. Petersburg and Voronezh regions for 2016–2021. Data sources included state statistical reporting forms 7-D (sobes), acts and protocols of examinations, statistical maps, and data obtained from the Federal State Information System “Unified Automated Vertical Integrated Information and Analytical System”. The study is longitudinal and continuous. Analytical, documentary, data excavation, questionnaires, interviewing, statistical methods of research were employed. The methodology of the World Health Organization was used to study the functional profile according to the basic set for children with autism.

RESULTS: Data on functioning and life activity limitations of children with autism-related disability were analyzed taking into account the clinical form of autism, age of the child (0–3, 4–7, 8–14, and 15–17 years), and presence of comorbid symptomatology according to the ICD-10 criteria (1992) and ICF domains (2001). The main predictors of the severity of autism manifestations were identified depending on the age of the child: 0–3 years, rates of psychomotor and speech development in epicrisis terms; 4–17 years, degree of deficit of social communication/social interaction; and assessment of limited stereotypical forms of behavior. In children aged >3 years, comorbid symptomatology was also assessed, taking into account the use of psychometric scales and research methods approved in the Russian Federation. Predictors of autism severity were translated into expertly significant domains of the basic set of the ICF for ASDs. Quantitative assessment was performed in a unified format using ICF qualifiers comparable to the system of quantitative assessment adopted in medical and social expertise.

CONCLUSIONS: The results of the study allowed us to converge international and domestic standards of assessment of impaired functions and limitations of life activity in autism using the order of the Ministry of Labor of Russia № 585n as a ranking tool to translate the data on the functioning and life activity limitations of children with disability into the ICF determinants. The developed algorithm for expert rehabilitation diagnostics of autism syndrome is an important criterion for expert diagnostics, determining complex rehabilitation measures and evaluating the effectiveness of rehabilitation measures.

Keywords: autism spectrum disorders; expert and rehabilitative diagnosis; medical and social expertise; International Classification of Functioning, Disability and Health.

To cite this article:

Chistyakova NP, Litvintsev SV, Travnikova NG. Algorithm for expert rehabilitation assessment of autism syndrome in children. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2023;26(2):65–74. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER472075>

Received: 01.06.2023

Accepted: 16.11.2023

Published online: 04.12.2023

ОБОСНОВАНИЕ

Разработка дименсиональной оценки синдрома аутизма в Российской Федерации (РФ) всегда представляла определённые трудности из-за отсутствия единства понимания числа и природы форм измерений в связи с полиморфизмом симптоматики и зависимостью проявлений от возраста ребёнка, недостатка адаптированных и официально переведённых на русский язык классификаций и психометрических шкал, а также сложностей их использования в клинической практике [1, 2]. В настоящее время диагностика аутизма в РФ осуществляется согласно критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра МКБ-10 (категориальным методом) [3]. Единственная шкала количественной оценки детского аутизма «ШКОДА» (А.Ф. Шапошникова, 2013 г.), разработанная и адаптированная на базе Научного центра психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ РАМН, г. Москва), хотя и основывается на диагностических критериях рубрики F84 МКБ-10, однако имеет чёткие возрастные границы применения (6–12 лет), а также не содержит оценку коморбидной симптоматики [4]. С нашей точки зрения, для решения экспертных и реабилитационных задач наиболее приемлемым является одновременное применение двух подходов к комплексной оценке аутизма — категориального и дименсионального с учётом современных международных классификаций и критериев [5].

Цель исследования — разработка алгоритма экспертно-реабилитационной диагностики расстройств аутистического спектра у детей-инвалидов в соответствии с доменами Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Авторами проведено лонгитюдное сплошное исследование.

Критерии соответствия

Критерии включения: дети в возрасте от 2 до 17 лет, первично признанные инвалидами вследствие детского (F84.0) и атипичного (F84.1) аутизма в г. Санкт-Петербурге в период с 2016 по 2021 г.; обязательным критерием включения в данную группу было наличие коморбидной симптоматики аутизма (речевые, интеллектуальные, когнитивные, неврологические нарушения).

Критерии исключения: дети, впервые признанные инвалидами, с синдромом Ретта (F84.2), синдромом Геллера (F84.3), синдромом Аспергера (F84.5) и синдромом аутизма в структуре генетической, хромосомной патологии и обменных нарушений.

Продолжительность и условия исследования

Исследование проведено в период с января 2016 по декабрь 2021 г. на базе ФКУ «Главное бюро

медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России и ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Воронежской области» Минтруда России в рамках пилотного проекта [6].

Методы исследования

Объём исследования — 660 детей, впервые признанных инвалидами вследствие аутизма в период с 2016 по 2021 г. в учреждениях медико-социальной экспертизы (МСЭ) г. Санкт-Петербурга и Воронежской области, из них с диагнозом «детский аутизм» (F84.0) — 234 ребёнка, с диагнозом «атипичный аутизм» (F84.1) — 426 детей.

В исследовании использованы данные государственной статистической отчётности 7-Д (собес), акты и протоколы освидетельствований, данные, полученные из Федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система» (ФГИС ЕАВИИАС). Исследование доменов Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья МКФ проведено с помощью методического аппарата экспертно-реабилитационной диагностики МСЭ в различных возрастных периодах (0–3 года, 4–7, 8–17 лет), а также с использованием инструментов Всемирной организации здравоохранения: адаптированных опросников World Health Organization disability assessment schedule 2.0 (WHODAS 2.0), ICF CHECKLIST v. 2.1a, кратких базовых наборов МКФ для лиц с аутизмом трёх возрастных периодов (0–5 лет, 6–16 лет, 17 лет и старше). Опросники заполнялись законными (уполномоченными) представителями ребёнка (в 94,4% случаев) либо самим ребёнком по достижении возраста 14 лет. Использованы следующие методы, обеспечившие обоснованность научных результатов: аналитический, документальный, выкопировка данных, интервьюирование, статистический.

Этическая экспертиза

В данном исследовании анализировались обезличенные данные, исследование одобрено Локальным этическим комитетом (протокол № 3 от 04.06.2021).

Статистический анализ

Объём выборки рассчитан по формуле А.М. Меркова — Л.Е. Полякова. Статистическая обработка данных проведена на персональном компьютере MB ASUS P5B-VM CP Intel Pentium® E 2140 в ОС Windows XP с использованием лицензионного продукта Microsoft Office Excel 2010 (лицензия № 87773637), применялись данные процентного соотношения, средних значений и стандартного отклонения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Объекты (участники) исследования

Изучены данные о функционировании и ограничении жизнедеятельности детей-инвалидов с аутизмом с учётом

клинической формы аутизма, возраста ребёнка (0–3 года, 4–7, 8–14, 15–17 лет) и наличия коморбидной симптоматики согласно критериям МКБ-10 (1992) и доменам МКФ (2001). Для определения количественных параметров нарушенных функций, структур организма, ограничений активности и участия применена единая шкала МКФ, сопоставимая с системой количественной оценки, принятой в МСЭ [7] (табл. 1).

В результате исследования выявлено, что нарушения психических (умственных) функций у детей-инвалидов с аутизмом в 100,0% случаев сочетаются с речевыми нарушениями от лёгкой до тяжёлой степени, с превалированием умеренных (303 ребёнка, или 46,0%) и тяжёлых (320 детей, или 48,4%) нарушений (табл. 2).

У детей в возрасте 0–3 года для оценки задержки доречевого и раннего речевого развития в эпикризных сроках использовались адаптированные в РФ методики [8]. В возрастном периоде 4–17 лет оценка произведена на основании уровня/степени общего или системного недоразвития речи согласно заключению логопеда медицинской организации.

При диагностике детского аутизма в возрасте до 3 лет превалировала умеренная (56 детей, или 49,1%)

и выраженная (тяжёлая) задержка речевого развития (53 случая, или 46,2% соответственно), а в возрасте 4–7 лет со значительным перевесом превалировали умеренные речевые нарушения (39 детей, или 47,6%).

В случае атипичного аутизма в возрасте 4–7 лет тяжёлые нарушения речи достигали 53,6% случаев (195 детей), что, возможно, связано с влиянием умственной отсталости на речевое развитие ребёнка. В возрастном диапазоне 8–17 лет при обеих клинических формах превалировали умеренные нарушения речи: детский аутизм — 17 детей, или 44,9%; атипичный аутизм — 29 детей, или 46,3% соответственно.

Уменьшение удельного веса и степени выраженности речевых нарушений с возрастом ребёнка при любой клинической форме аутизма, возможно, явилось следствием эффективности проводимых реабилитационных мероприятий, в первую очередь логопедической коррекции.

Структуру психических нарушений при аутизме в возрастной категории от 3 до 17 лет во многом определяло наличие интеллектуальной недостаточности различной степени, диагностированной у 545 детей (99,1% случаев от всех детей данной группы), с превалированием умеренных интеллектуальных нарушений (256 детей, или 38,8%) (табл. 3).

Таблица 1. Соотношение систем количественных оценок в отечественной и международной практике

Table 1. Correlation of quantitative assessment systems in domestic and international practice

Единая шкала оценки МКФ: код, определитель, диапазон	Классификации и критерии (Приказ Минтруда России № 585н от 27.08.2019 г.)		
	Степень нарушенных функций	Диапазон количественной оценки, %	Ограничения жизнедеятельности
0, нет проблем, 0–4%	–	0–9	–
1, лёгкие или минимальные проблемы, 5–24%	I (незначительная)	10–30	–
2, умеренные проблемы, 25–49%	II (умеренная)	40–60	1-я степень
3, тяжёлые проблемы, 50–95%	III (выраженная)	70–80	2-я степень
4, абсолютные проблемы, 96–100%	IV (значительно выраженная)	90–100	3-я степень

Примечание (здесь и в табл. 2–5). МКФ — Международная классификация функционирования.

Note (here and in Table 2–5). МКФ — International classification of functioning.

Таблица 2. Количественная оценка и удельный вес речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра в различные возрастные периоды

Table 2. Quantitative assessment and proportion of speech disorders in children with autism spectrum disorders at different ages

Количественная оценка		Удельный вес нарушений речевых функций у впервые признанных инвалидами детей с аутизмом, %					
Приказ Минтруда России № 585н	Единая шкала оценки МКФ	Детский аутизм (n=234)			Атипичный аутизм (n=426)		
		0–3 года (n=115)	4–7 лет (n=81)	8–17 лет (n=38)	0–3 года (n=0)	4–7 лет (n=363)	8–17 лет (n=63)
–	Нет (0-й уровень)	–	–	–	–	–	–
1-я степень	Лёгкие (1-й уровень)	–	12,7	17,2	–	1,7	13,0
2-я степень	Умеренные (2-й уровень)	49,1	47,6	44,9	–	44,7	46,3
3-я степень	Тяжёлые (3-й уровень)	46,2	39,7	37,9	–	53,6	40,7
4-я степень	Абсолютные (4-й уровень)	4,7	–	–	–	–	–

Исследование интеллекта проведено с помощью возрастных вариантов теста Д. Векслера [9, 10].

При детском аутизме в возрастных диапазонах 4–7 и 8–17 лет со значительным отрывом превалировало незначительное (лёгкое) снижение интеллекта (52,4 и 44,9% случаев соответственно). Отличительной особенностью детского аутизма в возрасте 8–17 лет стал высокий удельный вес снижения интеллекта абсолютной степени (6,9% случаев).

Среди лиц с атипичным аутизмом в возрасте 4–7 лет преобладало умеренное снижение интеллекта (56,4%), в возрастном диапазоне 8–17 лет — напротив, незначительные интеллектуальные нарушения.

Количественная оценка основной симптоматики аутизма произведена с помощью клинико-психологической классификации аутизма К.С. Лебединской и О.С. Никольской с соавторами (1989, 1997) [11], коррелирующей как с диагностическими критериями МКБ-10, так и с критериями L. Wing (1988, 1992), вошедшими в структуру Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам DSM-5 [1, 12] (табл. 4).

В табл. 5 представлены особенности, выявленные при оценке ограничений жизнедеятельности у детей-инвалидов с аутизмом в соответствии с доменами МКФ и действующими на территории РФ нормативно-правовыми актами.

Таблица 3. Количественная оценка и удельный вес интеллектуальных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра в различные возрастные периоды

Table 3. Quantitative assessment and specific weight of intellectual disorders in children with autism spectrum disorders at different age periods

Количественная оценка		Удельный вес интеллектуальных нарушений у впервые признанных инвалидами детей с аутизмом, %					
Приказ Минтруда России № 585н	Единая шкала оценки МКФ	Детский аутизм (n=234)			Атипичный аутизм (n=426)		
		0–3 года (n=115)	4–7 лет (n=81)	8–17 лет (n=38)	0–3 года (n=0)	4–7 лет (n=363)	8–17 лет (n=63)
–	Нет (0-й уровень)	–	4,8	6,9	–	–	–
1-я степень	Лёгкие (1-й уровень)	–	52,4	44,9	–	32,1	46,3
2-я степень	Умеренные (2-й уровень)	–	23,8	24,1	–	56,4	37,0
3-я степень	Тяжёлые (3-й уровень)	–	12,7	17,2	–	7,8	11,1
4-я степень	Абсолютные (4-й уровень)	–	6,3	6,9	–	3,7	5,6

Таблица 4. Количественные критерии основной симптоматики аутизма (международный и отечественный подходы)

Table 4. Quantitative criteria for basic autism symptomatology (international and domestic approaches)

Группы L. Wing	Группы К.С. Лебединской и О.С. Никольской	Клиническая характеристика группы	Единая шкала оценки МКФ
«Отрешённая»	Отрешённость от внешней среды	Ребёнок не начинает социальное взаимодействие и не реагирует на него, не исключён физический контакт. Речь не используется как средство общения и социального взаимодействия. Простые стереотипные действия, простые речевые стереотипии	4-й уровень
«Пассивная»	Отвержение внешней среды	Ребёнок не начинает социальное взаимодействие, но отвечает на него, пользуется речью для общения, однако испытывает большие трудности в передаче своих чувств, мыслей и в понимании эмоций, чувств. Сложные стереотипные действия: необъяснимая сильная привязанность к определённым предметам	3-й уровень
«Активная»	Замещение внешней среды	Ребёнок идёт на спонтанный контакт, контакт лишён взаимодействия и является односторонним. Слабое понимание информации, содержащейся в жестах, мимике, выражении лица, интонации голоса и т.д. Сложные стереотипные действия рутинного характера, наличие ритуалов	2-й уровень
«Неестественная, стилизованная»	Неврозоподобный рисунок поведения	Ребёнок инициирует и поддерживает общение, общение носит формальный, шаблонный характер. Речь: хороший словарный запас, использует слова педантично, конкретно, проявляет идиосинкразию и помпезность в выборе слов и фраз. Сложные вербальные или абстрактные повторяющиеся действия	1-й уровень

Таблица 5. Удельный вес ограничений жизнедеятельности у детей-инвалидов с аутизмом с позиций МКФ**Table 5.** Specific weight of disabilities in children with autism from the perspective of the ICF

Ограничения жизнедеятельности		Частота ограничений жизнедеятельности различной степени у детей-инвалидов с аутизмом, %				
В терминологии МКФ	В терминологии Приказа Минтруда России № 585н	Нет	Лёгкие	Умеренные	Тяжёлые	Абсолютные
Обучение и применение знаний (d1) Главные сферы жизни (d8)	Способность к обучению	–	4,6	13,3	75,7	6,4
Функции ориентированности (b114)	Способность к ориентации, обучению	–	–	18,6	50,1	4,2
Общение (d3)	Способность к общению	–	–	12,1	85,8	2,1
Самообслуживание (d5) Бытовая жизнь (d6)	Способность к самообслуживанию	–	–	20,6	49,3	3,2
Межличностные взаимодействия и отношения (d7)	Способность контролировать своё поведение	–	–	8,8	70,5	15,7

Проблемы разной степени выраженности у детей-инвалидов с аутизмом в категории «Обучение» выявлены в 100,0% случаев (660 детей), преобладали тяжёлые нарушения (500 детей, или 75,7%).

Аналогичная картина наблюдалась и при оценке категорий «Общение» (100,0% опрошенных), «Межличностные взаимодействия и отношения» (выявлены у более чем 95,0% респондентов), где также преобладали тяжёлые нарушения (85,8 и 70,5% соответственно).

При сравнении ограничений жизнедеятельности с позиций МКФ и Приказа Минтруда России № 585н выявлено, что практически у всех детей-инвалидов установлено ограничение способности к общению и обучению (95,0 и 92,6 из 100 человек соответственно), ограничение способности контролировать своё поведение — у 87,7 из 100 детей. У детей данной категории преимущественно установлены ограничения жизнедеятельности 2-й степени, что коррелирует с тяжёлыми нарушениями согласно единой шкале оценки МКФ.

Результаты исследования переводились в экспертно-значимые домены базового набора МКФ для лиц с аутизмом [13].

Так, установлено, что для лиц в возрасте 0–3 года наиболее значимыми доменами ограничений жизнедеятельности являлись: d331, d132 (доречевое развитие, приобретение языковых навыков), d880 (участие в игре), d510–550 (приобретение навыков самообслуживания и навыков опрятности, регуляция мочеиспускания и дефекации), d815 (дошкольное образование). Помимо категорий, учтённых в возрастном диапазоне 0–3 года, с 4 до 7 лет оценивались категории МКФ, связанные с обучением: d130 (копирование), d133 (освоение устной речи), d140, d145, d150 (усвоение навыков чтения, письма); общением: d350 (начало, поддержание, завершение разговора с одним или множеством людей). С 7 лет к перечисленным выше добавилась оценка таких категорий,

как d166 (чтение), d170 (письмо), d172 (вычисление), d175 (решение проблем), d177 (принятие решений), d220 (выполнение многоплановых задач), d570 (забота о своём здоровье), d630 (приготовление пищи), d640 (выполнение работы на дому), d820 (школьное образование), d910 (жизнь в сообществах), d920 (отдых и досуг). С 14 лет оценивались профессиональное обучение (d825), ученичество (d840), получение работы (d845), оплачиваемая работа (d850) и др.

На основании полученных данных предложен алгоритм экспертно-реабилитационной диагностики и оценки функционирования ребёнка-инвалида с аутизмом для решения экспертных и реабилитационных задач (рис. 1).

Справочник с описанием основных доменов МКФ вошёл в основу функционала ФГИС ЕАВВИАС, что позволило сопоставить нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности с позиций МКФ и с позиций, принятых в МСЭ.

Данные, полученные в результате апробации проекта «Классификации и критерии» в пилотных регионах (учреждения МСЭ Санкт-Петербурга и Воронежской области), показали, что исследуемые функции организма и ограничения жизнедеятельности практически сопоставимы [14–16]. Данное сравнение демонстрирует, что современная российская МСЭ «говорит» на одном языке с МКФ.

Ограничения исследования

Исследование имеет клиническую направленность и призвано изучить формы и методы оценки(dimенсий) в структуре аутизма в сравнительно-возрастном аспекте. Главными ограничителями являются: ограниченный объём выборки (660 человек), проведение исследования в конкретных регионах — субъектах Российской Федерации (г. Санкт-Петербург и Воронежская область) и только

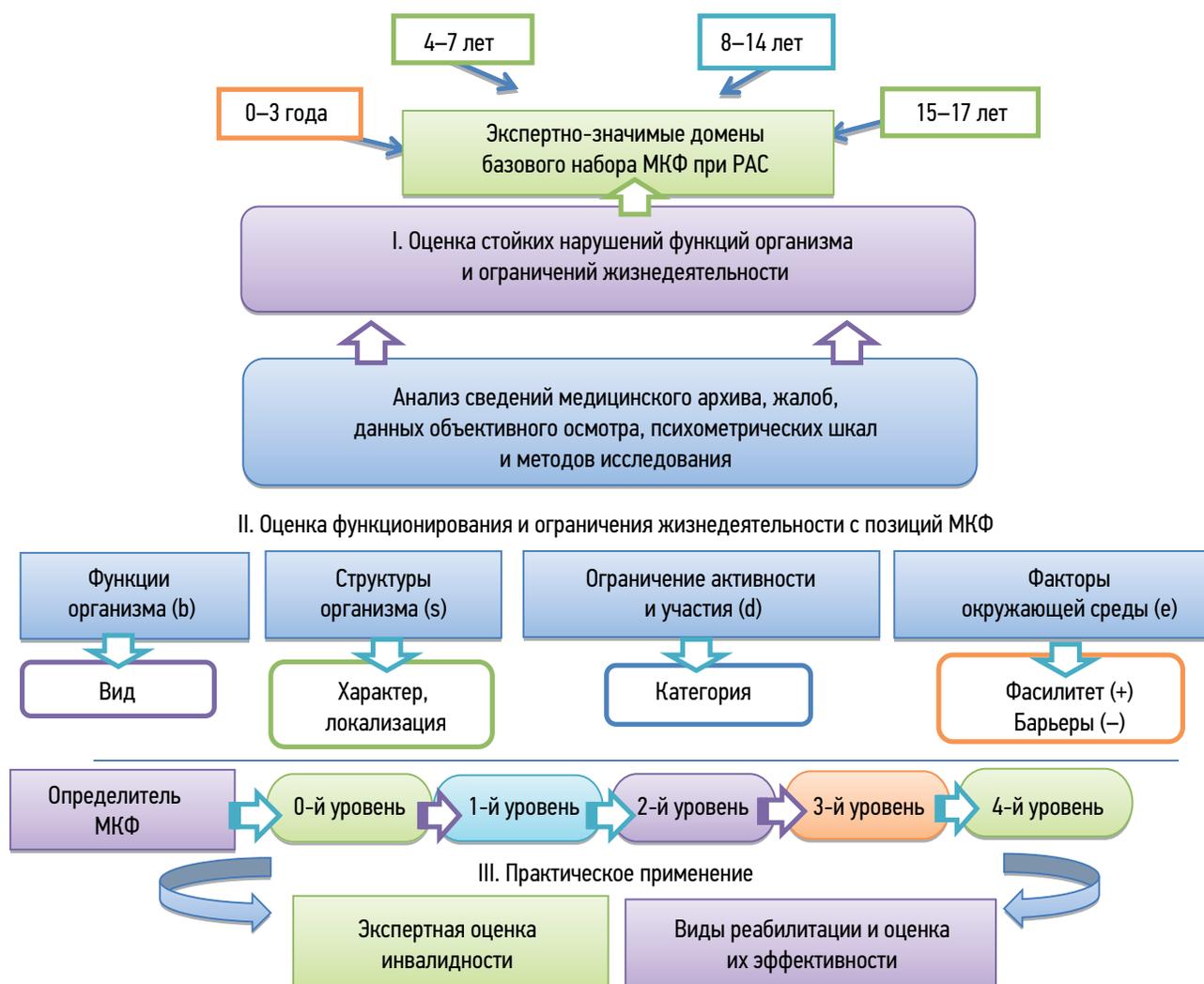


Рис. 1. Алгоритм экспертно-реабилитационной диагностики ребёнка-инвалида с расстройством аутистического спектра.

Примечание. МКФ — Международная классификация функционирования, РАС — расстройство аутистического спектра, МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

Fig. 1. Algorithm for expert rehabilitation diagnosis of a disabled child with autism spectrum disorders.

Note. МКФ — International classification of functioning, РАС — autism spectrum disorders, МКБ-10 — International classification of diseases, tenth revision.

в учреждениях медико-социальной экспертизы указанных регионов, а также проведение исследования по определённым отраслям клинической медицины (психические расстройства).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведённые исследования позволили сблизить международный и отечественный стандарты оценки функционирования детей-инвалидов с расстройствами аутистического спектра, используя Приказ Минтруда России № 585н как инструмент ранжирования с целью перевода данных о функционировании и ограничении жизнедеятельности организма ребёнка-инвалида в определители МКФ.

Разработанный алгоритм экспертно-реабилитационной диагностики синдрома аутизма в соответствии с доменами МКФ направлен на усовершенствование медико-социальной экспертизы детей-инвалидов, а также на определение комплекса необходимых реабилитационных мероприятий при разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации, оценку эффективности реабилитационного процесса в рамках межведомственного взаимодействия учреждений МСЭ с органами исполнительной власти.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы

внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). Наибольший вклад распределён следующим образом: Н.П. Чистякова — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материалов, анализ полученных данных, написание текста; С.В. Литвинцев, Н.Г. Травникова — концепция исследования, редактирование.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования и подготовке публикации.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с проведённым исследованием и публикацией настоящей статьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 992 p.
2. Павличенко А.В. Настоящее и будущее диагноза в психиатрической практике (по материалам XXII Конгресса Европейской психиатрической ассоциации) // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2014. № 6. С. 11–18.
3. World Health Organization. *ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization, 1993. 263 p.
4. Шапошникова А.Ф. Методика обследования детей 6–12 лет при помощи шкалы клинической оценки детского аутизма // Психическое здоровье. 2013. № 5. С. 7–11.
5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 г.). Проект. Санкт-Петербург: Человек, 2017. 262 с.
6. Приказ Министерства труда Российской Федерации № 675н от 28.11.2016 г. «Об утверждении технического задания пилотного проекта по отработке подходов при апробации новых классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы детей». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71470298/> Дата обращения: 09.10.2023.
7. Приказ Министерства труда Российской Федерации № 585н от 27.08.2019 г. «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/> Дата обращения: 06.10.2023.
8. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста / под ред. В.А. Доскина. Москва, 1996. 76 с.
9. Панасюк А.Ю. Адаптированный вариант методики Векслера (WISC). Москва, 1973. 80 с.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 992 p.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work. N.P. Chistyakova — research concept and design, collection and processing of materials, analysis of data obtained, text writing; S.V. Litvintsev, N.G. Travnikova — research concept, editing.

Funding source. The authors declare the lack of external funding for the study and for the publication.

Competing interests. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the research conducted and the publication of this article.

10. Филимоненко Ю.И., Тимофеев В.И. Тест Векслера: диагностика уровня развития интеллекта (детский вариант): методическое руководство. Санкт-Петербург: Имотон, 2007. 112 с.

11. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребёнок. Пути помощи. 3-е изд. Москва: Теревинф, 2005. 284 с.

12. Wing L. The continuum of autistic characteristics. In: Schopler E., Mesibov G.B., editors. *Diagnosis and Assessment in Autism*. New York: Plenum Press, 1988. P. 91–110.

13. Avellanet M., Selb M., Stucki G., Cieza A. Utility of using the ICF Core Sets in clinical practice // *Rehabilitation*. 2015. Vol. 49, № 4. P. 197–201. doi: 10.1016/j.rh.2015.07.001

14. Помников В.Г., Пенина Г.О., Науменко Л.Л., и др. Опыт первого применения классификации МКФ в структуре нормативно-правового акта Российской Федерации // Актуальные проблемы неврологии: Практическая кардиоангионеврология: сборник трудов XIII научно-практической конференции неврологов Северо-Западного федерального округа с международным участием; март 26–27 2020; Сыктывкар. Сыктывкар: ООО «Коми республиканская типография», 2020. С. 92–93.

15. Авторское свидетельство РФ № 191-743-662 АПК НРИС. Адрианов А.В., Помников В.Г., Пенина Г.О., Спиридонова В.С., Чистякова Н.П., Непомнящая С.А., Румынина В.В. Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы государственными учреждениями (количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма ребёнка в возрасте до 18 лет). Хэш файла: MD5 4 7 E 2 A 9 7 E 6 B 4 1 7 0 E E 7 7 C S D F 7 2 7 1 2 B 9 7 7 2. Депонировано: 10.01.2019.

16. Чистякова Н.П., Литвинцев С.В., Помников В.Г. Возможности экспертной количественной оценки синдрома аутизма у детей // Актуальные проблемы неврологии: сборник трудов XV научно-практической конференции неврологов Северо-Западного федерального округа с международным участием; апрель 7–8 2022; Сыктывкар. Сыктывкар: ООО «Коми республиканская типография», 2022. С. 91–92.

2. Pavlichenko AV. The present and future of diagnosis in psychiatric practice (on materials of XXII Congress of the European psychiatric association). *Psychiatry and*

psychopharmacotherapy named after P.B. Gannushkin. 2014;(6):11–18. (In Russ).

3. World Health Organization. *ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization; 1993. 263 p.

4. Shaposhnikova AF. Methodology of examination of children 6–12 years old by means of the scale of clinical assessment of childhood autism. *Mental Health*. 2013;(5):7–11. (In Russ).

5. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* (amended and supplemented as of 2016). Draft. Saint Petersburg: Man; 2017. 262 p. (In Russ).

6. Order of the Ministry of Labor of Russia № 675n of 28 November, 2016. «On approval of the terms of reference of the pilot project to test approaches to approve new classifications and criteria used in the implementation of medical and social expert assessment of children». Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71470298/> Accessed: 09.10.2023. (In Russ).

7. Order of the Ministry of Labor of Russia № 585n of 27 August, 2019. «On classifications and criteria used in the implementation of medical and social expert assessment of citizens by federal state institutions of medical and social expert assessment». Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/> Accessed: 06.10.2023. (In Russ).

8. Pantyukhina GV, Pechora KL, Frucht EL. *Diagnostic methods of neuro-psychological development of young children*. Doskin VA, editor. Moscow; 1996. 76 p. (In Russ).

9. Panasyuk AY. Adapted variant of the Wechsler method (WISC). Moscow; 1973. 80 p. (In Russ).

10. Filimonenko YI, Timofeev VI. *Veksler's Test: Diagnosing the Level of Development of Intelligence (Children's Variant): Methodological Guide*. Saint Petersburg: Imaton; 2007. 112 p. (In Russ).

11. Nikolskaya OS, Baenskaya ER, Liebling MM. *Autistic child. Ways to help*. Moscow: Terevinf; 2005. 284 p. (In Russ).

12. Wing L. The continuum of autistic characteristics. In: Schopler E, Mesibov GB, editors. *Diagnosis and Assessment in Autism*. New York: Plenum Press; 1988. P. 91–110.

13. Avellanet M, Selb M, Stucki G, Cieza A. Utility of using the ICF Core Sets in clinical practice. *Rehabilitacion*. 2015;49(4):197–201. doi: 10.1016/j.rh.2015.07.001

14. Pomnikov VG, Penina GO, Naumenko LL, et al. Experience of the first application of ICF classification in the structure of the regulatory act of the Russian Federation. In: Actual problems of neurology: Practical cardioangioneurology: proceedings of the XIII scientific and practical conference of neurologists of the North-West Federal District with international participation; 2020 March 26–27; Syktyvkar. Syktyvkar: Komi Republican Printing House; 2020. P. 92–93. (In Russ).

15. Author's certificate RUS № 191-743-662 APC NRIS. Adrianov AV, Pomnikov VG, Penina GO, Spiridonova VS, Chistyakova NP, Nepomniaskaya SA, Romanina VV. Classification and Criteria Used in the Implementation of Medical and Social Expertise by State Institutions (Quantitative System for Assessing the Degree of Severity of Persistent Impairments of the Body Functions of a Child under the Age of 18). MD5 file hash: 4 7 E 2 A 9 7 E 6 B 4 1 7 0 E 7 7 C C D F 7 2 7 1 2 B 9 7 7 2. Deposited: 10/01/2009. (In Russ).

16. Chistyakova NP, Litvintsev SV, Pomnikov VG. Possibilities of expert quantitative assessment of autism syndrome in children. In: Actual problems of neurology: Proceedings of the XV Scientific-Practical Conference of neurologists of the North-West Federal District with international participation; 2022 April 7–8; Syktyvkar. Syktyvkar: Komi republican printing house; 2022. P. 91–92. (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

* **Чистякова Наталья Петровна**, доцент;
адрес: Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12;
ORCID: 0000-0002-7841-0953;
eLibrary SPIN: 9347-6407;
e-mail: npch74@mail.ru

Литвинцев Сергей Викторович, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-1046-287X;
eLibrary SPIN: 2335-7277;
e-mail: sergejlitvincev@yandex.ru

Травникова Ника Германовна, канд. психол. наук, доцент;
ORCID: 0000-0001-8410-6360;
eLibrary SPIN: 8035-7101;
e-mail: travnika@yandex.ru

AUTHORS' INFO

* **Natalia P. Chistyakova**, Assistant Professor;
address: 11/12 Bolshoi Sampsonievsky ave., 194044,
St. Petersburg, Russia;
ORCID: 0000-0002-7841-0953;
eLibrary SPIN: 9347-6407;
e-mail: npch74@mail.ru

Sergey V. Litvintsev, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;
ORCID: 0000-0002-1046-287X;
eLibrary SPIN: 2335-7277;
e-mail: sergejlitvincev@yandex.ru

Nika G. Travnikova, Cand. Sci. (Psychol.), Assistant Professor;
ORCID: 0000-0001-8410-6360;
eLibrary SPIN: 8035-7101;
e-mail: travnika@yandex.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author