

---

КОЛОНКА ТЕМАТИЧЕСКОГО РЕДАКТОРА  
THEMATIC EDITOR NOTE

---

**Мультидисциплинарный подход  
к диагностике, терапии и профилактике нарушений развития  
у детей в первые годы жизни**

---

**Трушкина С.В.**

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ),  
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0628-2136>, e-mail: [trushkinasv@gmail.com](mailto:trushkinasv@gmail.com)

**Актуальность.** Раннее выявление отклонений в развитии ребенка представляет собой важнейшую задачу — как в медицинской, так и в психолого-педагогической практике. Вследствие многообразия специализированных подходов к развитию детей в первые годы жизни общее представление о здоровье и развитии маленького ребенка нередко оказывается размытым многочисленными частными оценками. Задача выработки единого синтетического подхода к пониманию и оценке развития ребенка специалистами разного профиля представляется весьма сложной. Недостаточно четко разграничены понятия «междисциплинарный» и «мультидисциплинарный» в подходах к изучению и оценке развития детей первых лет жизни.

**Методы.** Проведен краткий сравнительно-исторический анализ тенденций в изменении современных подходов к диагностике, терапии и профилактике нарушений развития у детей в первые годы жизни.

**Результаты.** Приведены доводы в пользу преобладающего влияния мультидисциплинарности в теоретическом мышлении и клинической практике. При этом отмечена тенденция к усилению запроса со стороны специалистов на междисциплинарность при построении общей картины развития, состояния психического здоровья и заболеваний у ребенка. Показано смещение приоритетов при оценке развития детей современными исследователями — от уровней сформированности познавательных, моторных, речевых или бытовых навыков к эмоциональным и социальным уровням. Отмечено растущее понимание специалистами разного профиля принципиальной важности отношений с близкими взрослыми для развития и психического здоровья ребенка младенческого и раннего возраста. Сделан краткий обзор вошедших в тематический номер статей, убедительно иллюстрирующих междисциплинарность и мультидисциплинарность в современной диагностике, терапии, коррекции и профилактике нарушений детского развития.

**Выводы.** Сохраняется ситуация недостаточной обеспеченности российских специалистов, работающих с детьми первых лет жизни, психодиагностическими инструментами и научно обоснованными коррекционными практиками, к чему привлечено внимание организаторов науки в области медицины, психологии и педагогики.

**Ключевые слова:** междисциплинарный подход; мультидисциплинарный подход; младенчество; ранний возраст; диагностика нарушений развития; ранняя помощь

---

**Для цитаты:** Трушкина С.В. Мультидисциплинарный подход к диагностике, терапии и профилактике нарушений развития у детей в первые годы жизни // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 1. С. 3–8. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220101>

# A Multidisciplinary Approach to the Diagnosis, Treatment and Prevention of Developmental Disorders of Children in the First Years of Life

Svetlana V. Trushkina

Mental Health Research Center,  
Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0628-2136>, e-mail: [trushkinasv@gmail.com](mailto:trushkinasv@gmail.com)

**Objectives.** The early detection of deviations in the child development is an important task — both in medical and psychological and pedagogical practice. As a result of the variety of specialized approaches to the development of children in the first years of life, a general idea of the health and development of a young child is often obscured by numerous private assessments. The task of developing a unified synthetic approach towards understanding and assessing development by specialists of different profiles seems very difficult.

**Methods.** A brief comparative-historical analysis was performed of trends in the change of modern approaches towards the diagnosis, therapy, and prevention of developmental disorders in children in the first years of life.

**Results.** Arguments are made for the predominant influence of multidisciplinary in theoretical thinking and clinical practice. At the same time, there has been a tendency towards increased demand on the part of specialists for interdisciplinarity when constructing an overall picture of development, the state of mental health and diseases in a child. The shift in priorities when assessing the development of children by modern researchers is shown — from the levels of formation of cognitive, motor, speech or everyday skills towards the emotional and social levels. There has been a growing understanding among specialists of various profiles of the fundamental importance of relationships with close adults for the development and mental health of an infant and young child. A brief review of the articles included in the thematic issue is made, convincingly illustrating interdisciplinarity and multidisciplinary in modern diagnosis, therapy, correction and the prevention of childhood developmental disorders.

**Conclusions.** The situation of the insufficient provision of Russian specialists working with children in the first years of life with psychodiagnostic tools and scientifically grounded correctional practices remains, the attention of science organizers in the field of medicine, psychology and pedagogy to this has been drawn.

**Keywords:** interdisciplinary approach; multidisciplinary approach; infancy; early age; diagnosis of developmental disorders; early help

**For citation:** Trushkina S.V. A Multidisciplinary Approach to the Diagnosis, Treatment and Prevention of Developmental Disorders of Children in the First Years of Life. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 1, pp. 3–8. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220101> (In Russian; abstract in English).

## Введение

Максимально раннее выявление отклонений в развитии ребенка представляет собой важнейшую задачу как в медицинской, так и в психолого-педагогической практике. Более ста лет назад А.Л. Гезелл [4] заложил фундамент научно обоснованной диагностики раннего детского развития, разработав систему стандартизированных тестов и возрастных норм для оценки психического развития детей от трех месяцев до шести лет. Именно он предложил разбить оценку развития маленького ребенка на несколько отдельных областей — речи, моторики, адаптивного и социально-личностного поведения. Позже прием разделения единого процесса развития на ряд сфер с целью их параллельного оценивания приобрел статус научной традиции и лег в основу большинства последующих подходов к диагностике психического развития младенцев и детей раннего возраста. Количество и

содержание сфер развития менялось, однако в целом такой аналитический подход сохраняется и сейчас.

В современной практике процессы развития речи, движений, эмоций, сенсорики, коммуникации, деятельности, тех или иных конкретных навыков у детей первых лет жизни интересуют не только психологов развития, но и целый ряд других специалистов. Среди них врачи — педиатры, неонатологи, детские неврологи, детские психиатры; коррекционные педагоги — логопеды, сурдопедагоги, тифлопедагоги; педагоги дошкольного образования; психологи — детские, семейные, перинатальные, нейропсихологи, а также другие специалисты. В ситуации отставания в развитии или нарушения здоровья ребенка каждому специалисту необходимо решать свои узкопрофессиональные задачи и применять релевантные им методы диагностики. Так, специальные (коррекционные) педагоги пользуются методиками педагогического обследования слуха и зрения у детей с сенсорными

дефицитами; методиками изучения мышления, внимания и памяти — у детей с интеллектуальной недостаточностью; методиками изучения моторного развития — у детей с двигательными нарушениями. Врач в ситуации сенсорного или интеллектуального дефицита у ребенка применит иную систему оценок, семейный психолог использует еще одну.

В результате такого многообразия подходов сложилась ситуация, когда общее представление о здоровье и развитии маленького ребенка часто оказывается смутным из-за многочисленных частных оценок, далеко не всегда понятных всем профессионалам, вовлеченным в процесс оказания помощи. При этом специалисты разного профиля, как правило, стремятся быть в курсе диагностической оценки и терапевтических возможностей представителей смежных профессий. Однако необходимо отметить, что организационные принципы принятой в России системы помощи ребенку и его семье нередко препятствуют сближению профессиональных позиций разных специалистов. Особенно заметно это проявляется в случае их различной ведомственной принадлежности.

## Методы

В статье представлен краткий сравнительно-исторический анализ изменений в существующих подходах к диагностике нарушений развития у детей в первые годы жизни, к их терапии и профилактике.

## Результаты

Говоря о современных изменениях подходов к оценке развития детей первых лет жизни, невозможно обойти вниманием, по крайней мере, два существенных и ярких момента. Во-первых, это перенос акцента с показателей познавательного развития маленького ребенка на параметры эмоционального и социального развития. До последнего времени сохранялась традиция ориентироваться на интеллектуальные способности ребенка первых лет жизни как на базовый показатель его общего психического развития. Примером может служить методика Е.А. Стребелевой «Диагностика познавательного развития детей раннего возраста» [6], используемая обычно в российских детских садах для оценки уровня психического развития воспитанников. Однако в последние десятилетия появилась устойчивая тенденция выделять в качестве базовых направлений развития в младенчестве и раннем возрасте области не познавательного, а эмоционального, социального и коммуникативного развития. Так, в России в 2000 году авторским коллективом Психологического института Российской академии образования была разработана методика «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» [5], где показателями общего психического развития детей

выступают уровни развития общения и совместной со взрослым предметной деятельности. В западных странах эта тенденция отчетливо проявилась в ходе третьего пересмотра в 2006 году «Шкал Бейли» — пожалуй, самого популярного там инструмента для оценки развития детей первых лет жизни [1]. В качестве самостоятельной шкалы в него были включены «Карты социально-эмоционального развития», разработанные известным детским психиатром и психологом С. Гринспеном [8]. Согласно предложенной им концепции, именно эмоции и опыт ранних социальных отношений являются базовыми компонентами развития, в свою очередь влияющими на возможности интеллектуального развития и обучения [3]. Таким образом, на наших глазах происходит смещение приоритетов от уровней сформированности познавательных, моторных, речевых или бытовых навыков к эмоциональным и социальным уровням. О прогрессе в развитии теперь все чаще судят не по умению срисовывать круг или застегивать пуговицы, а, например, по умению доходчиво выразить другому свои желания и потребности или по способности к совместным действиям. Следует также отметить, что отставание в прохождении ребенком стадий социально-эмоционального развития или снижение уровня общения являются весьма информативными показателями при диагностике психических расстройств, в частности, расстройств аутистического спектра [2].

Во-вторых, в среде современных специалистов по младенчеству и раннему детству уверенно занимает свои позиции понимание принципиальной важности отношений с близкими взрослыми для развития и психического здоровья ребенка. Значение родителей и всего семейного окружения огромно для ребенка любого возраста, но в первые годы жизни оно достигает витального уровня. Современная клиническая психодиагностика младенческого и раннего возраста в обязательном порядке включает исследование отношений маленького ребенка с его ближайшим семейным окружением, в первую очередь, — с матерью (или заменяющим ее человеком) [7; 9]. В рамках различных концепций развития исследователи выделяют те или иные характеристики родителя, определяющие качество его отношений с маленьким ребенком. В одних это могут быть эмоциональная доступность родителя для ребенка и способность правильно понимать идущие от него сигналы, адекватно отвечать на них. В других определяющими считается признание индивидуальности и субъектности младенца или маленького ребенка. Рассматриваются компетентность родителя в вопросах ухода за ребенком, особенно — имеющим нарушения здоровья и развития, — способность родителя пренебречь частью своих потребностей ради интересов ребенка и т.п. В последнее время в научной литературе появилось новое понятие «адаптивность взаимоотношений», которое позволяет дать интегративную оценку всему разнообразию диагностируемых параметров. При этом сложность

родительского отношения и неоднозначность его проявлений обязывают специалиста с осторожностью подходить как к процедуре оценки отношений, так и к интерпретации полученных результатов.

По-видимому, имеет смысл более четко разводить два понятия, относящиеся к диагностическим, терапевтическим и профилактическим тактикам, — «междисциплинарный» и «мультидисциплинарный» подход. Первый предполагает взаимопроникновение и объединение оценок специалистов разного профиля, сопровождающееся выстраиванием общей картины развития и существующих проблем, понятной всем включенным в процесс оценивания. Второй отражает положение, при котором каждый специалист видит и оценивает лишь «свое», в большей или меньшей степени принимая во внимание видение ситуации представителем другой профессии или специализации. Следует признать, что выработка единого синтетического подхода к пониманию процесса развития представляет собой весьма трудную задачу, особенно если учесть сложившуюся за более чем столетие аналитическую традицию. В теоретическом мышлении и клинической практике по-прежнему сохраняет свои сильные позиции мультидисциплинарность. Тем не менее, можно говорить о формировании все более отчетливого запроса от специалистов на получение некоей общей картины развития ребенка, состояния его здоровья и имеющихся заболеваний, сформулированной в общепринятых и общепонятных терминах.

Подборка статей тематического номера журнала «Аутизм и нарушения развития», предлагаемого вниманию читателя, отражает широкое разнообразие подходов к оценке развития маленького ребенка. Это относится как к пониманию факторов риска нарушений развития, так и к возможностям диагностики, терапии и профилактики. Так, в качестве одного из факторов риска для оптимального хода развития рассмотрено рождение в двойне. В числе медико-биологических предпосылок дизонтогенеза перечисляются генетические факторы, особенности внутриутробного развития детей из двоен, их гестационный возраст и вес при рождении, существование повышенного риска травматизации в родах, особенности соматического состояния в первые месяцы после рождения. При этом не меньшее внимание уделено психологическим факторам риска, связанным с особенностями формирования системы отношений «мать — двойня», организации ухода, взаимодействия, воспитания и обучения детей в семье с двойней.

Исследование матерей глубоко недоношенных или имеющих серьезные нарушения здоровья детей выявило высокий риск формирования у женщин невротических состояний, которые, в свою очередь, становятся вторичными источниками риска для развития их детей. Клинически значимое тревожное, депрессивное или эйфорическое состояние матери в послеродовом периоде оказывает сильное и длительное влияние на психическое развитие ребенка, в связи с

чем автором поднимается вопрос об организации специализированной психологической помощи матерям в условиях длительного стационарного пребывания вместе с ребенком в отделении патологии новорожденных. К подобному выводу приводят результаты другого исследования, посвященного динамике эмоционального состояния родителя в ситуации заболевания ребенка раннего возраста и его госпитализации. Учитывая высокий процент стационарирования детей в этом возрасте, а также выявленный риск изменения отношения родителя к ребенку в направлении формирования гиперопеки, целесообразность психопрофилактической работы как с госпитализированным ребенком, так и с его родителем несомненна.

Данные комплексного медико-психолого-педагогического обследования детей, зачатых искусственным путем, показали своеобразие их нейрокогнитивного развития и формирования высших психических функций. При этом прямых указаний на существование рисков нарушения развития найдено не было. Следует заметить, что на сегодняшний день вопрос о том, оказывает ли применение технологий искусственного зачатия негативное влияние на последующее развитие детей, во всем мире остается открытым.

В качестве иллюстрации возможностей мультидисциплинарной диагностики развития в номере представлены три клинических случая. Один из них представляет собой пример практического использования международной «Диагностической классификации нарушения психического здоровья и развития детей от рождения до 5 лет (ДК:0-5)», другой — адаптированного варианта методики «Матрица коммуникации», третий — биохимической методики определения серологических маркеров, ассоциированных с развитием расстройств аутистического спектра.

Практическое применение ДК:0-5 показало, что данная диагностическая система позволяет четко структурировать информацию по различным аспектам развития ребенка, а именно: состоянию его физического здоровья, уровню психического развития, стресс-факторам, оказывающим воздействие на ребенка и семью, особенностям диадических и семейных отношений, культуральным особенностям семьи, наличию у ребенка расстройств психического здоровья. Использование междисциплинарного подхода позволило коллективу исследователей более полно увидеть клиническую ситуацию, оценить как факторы риска, так и аспекты, являющиеся сильными сторонами, — и на их основе разработать комплексную программу сопровождения ребенка и семьи.

Диагностический инструмент «Матрица коммуникации» был использован авторами при диагностике коммуникативной сферы ребенка с системным недоразвитием речи — первичной и в ходе мониторинга. В статье подчеркивается, что обращаться к поиску новых диагностических возможностей заставляет дефицит методик для обследования «безречевых» детей. Тщательный анализ результатов применения

методики «Матрица коммуникации» позволил авторам на конкретном примере оценить преимущества и недостатки ее использования.

Поиск биохимических маркеров дизонтогенеза и их применение в качестве показателей нарушений функционального состояния центральной нервной системы представляет собой новое, динамично развивающееся направление современной науки. Проведенное коллегами из Республики Беларусь исследование показало, что терапевтически обусловленные изменения клинической картины у детей с РАС сопровождаются количественными изменениями содержания в их крови белка-маркера. Дополнение клинической диагностики нарушений нейроразвития молекулярно-биологическими методами, вероятно, открывает широкие возможности для дальнейшего совершенствования диагностического процесса.

Две публикации в настоящем номере журнала посвящены проблемам организации ранней помощи детям и их семьям. Одна из них представляет собой обзор исследований по оценке эффективности Денверской модели раннего вмешательства ESDM. На материале большого числа исследований, имеющих различный дизайн, показано, что модель ESDM имеет серьезную доказательную базу и может считаться научно обоснованной практикой ранней помощи. При этом отмечается недостаточность работ отечественных авторов в этой области. Вторая статья представляет собой подробный анализ региональной системы ранней помощи в Ярославской области. Результаты проведенного мониторинга службы ранней помощи представляют весьма ценные данные, касающиеся объема оказанной по-

мощи, организационных подходов, типов нарушений у детей, форм работы и степени их востребованности у родителей детей первых лет жизни. Подчеркивается, что использование семейно-центрированного подхода является обязательной составляющей системы ранней помощи, обусловленной ведущей ролью родителей в коррекционно-развивающей работе с ребенком. Один из выводов касается недостаточной представленности в службе детей младенческого возраста. Автор объясняет это запоздалым выявлением нарушений психического развития у детей младше одного года. Отсутствие нарушений нервно-психического развития, констатируемое педиатром при осмотре, в части случаев создает неверное представление об уровне психологического и психического здоровья младенца.

## Заключение

Таким образом, необходимость широкого междисциплинарного подхода к изучению современного ребенка первых лет жизни уже не вызывает сомнений, при том, что возможности для него еще только складываются. Для отечественных специалистов, работающих с детьми младенческого и раннего возраста, сохраняется ситуация достаточно слабой обеспеченности современными психодиагностическими инструментами и научно обоснованными коррекционными практиками. Такое положение представляет серьезную научную и практическую проблему и должно стать объектом внимания для организаторов науки в области психологии, медицины и педагогики ■■■.

## Литература

1. Бакушкина Н.И., Киселев С.Ю., Львова О.А. и др. Использование шкал Бейли (Bayley-III) для оценки нейрокогнитивного развития детей в норме и при патологии // Теоретическая и экспериментальная психология. 2018. Т. 11. № 1. С. 85–94.
2. Гомозова Е.С. Использование концепции DIR в работе с детьми с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2018. Том 16. № 4 С. 17–20. DOI:10.17759/autdd.2018160403
3. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. М.: Теревинф, 2013. 512 с. ISBN 978-5-4212-0148-9.
4. Марцинковская Т.Д. История детской психологии. М.: «ВЛАДОС». 1998. 272 с.
5. Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В. и др. Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет: Методическое пособие для практических психологов. Изд. 2-е, испр. и доп. Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2005. 144 с. ISBN 5-89814-301-7.
6. Стребелева Е.А., Лазуренко С.Б., Закрепина А.В. Диагностика познавательного развития: Комплект материалов для обследования детей от 6 месяцев до 10 лет. Москва: Просвещение, 2021. 172 с. ISBN 978-5-09-076212-0.
7. Трушкина С.В. Психологическая диагностика детей раннего возраста: направления, цели, методы / Современные направления диагностики в клинической (медицинской) психологии: коллективная монография / ФГБОУ ВО МГППУ, ФГБНУ НЦПЗ. Москва: Сам полиграфист, 2021. С. 221–240. ISBN 978-5-94051-241-7.
8. Greenspan S.I., DeGandi G.A., Wieder S. The functional emotional assessment scale (FEAS) for infancy and early childhood: clinical and research applications. 2nd ed. Bethesda: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders, 2001. 444 p. ISBN 0-9728925-1-6.
9. DC:0-5™: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (Version 2.0). Washington: Zero to Three, 2021. 220 p. ISBN 978-1-93855-870-2.

## References

1. Bakushkina N.I., Kiselev S.Yu., L'vova O.A. et al. Ispol'zovanie shkal Beili (Bayley-III) dlya otsenki neirokognitivnogo razvitiya detei v norme i pri patologii [Using the Bayley scales (Bayley-III) to assess the neurocognitive development

- of children in normal and pathological conditions]. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya = Theoretical and Experimental Psychology*, 2018, vol. 11, no. 1, pp. 85–94. (In Russ.)
2. Gomozova E.S. Using the DIR concept in working with children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2018, vol. 16, no. 4, pp. 17–20. DOI:10.17759/autdd.2018160403. (In Russ.)
  3. Greenspan S.I., Uieder S. Na ty s autizmom: ispol'zovanie metodiki Floortime dlya razvitiya otnoshenij, obshcheniya i myshleniya [Engaging Autism : Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate, and Think]. Moscow: Terevinf, 2013. 512 p. ISBN 978-5-4212-0148-9. (In Russ.)
  4. Marcinkovskaya T.D. Istoriya detskoj psihologii [History of child psychology]. M.: «VLADOS», 1998. 272 p. (In Russ.)
  5. Smirnova E.O., Galiguzova L.N., Ermolova T.V. et al. Diagnostika psikhicheskogo razvitiya detei ot rozhdeniya do trekh let: Metodicheskoe posobie dlya prakticheskikh psikhologov [Diagnostics of the mental development of children from birth to three years: Guidelines for practicing psychologists]. 2nd ed., corrected and appended. Saint Petersburg: Publ. Detstvo-Press, 2005. 144 p. ISBN 5-89814-301-7. (In Russ.)
  6. Strebeleva E.A., Lazurenko S.B., Zakrepina A.V. Diagnostika poznavatel'nogo razvitiya: Komplekt materialov dlya obsledovaniya detei ot 6 mesyatsev do 10 let [Diagnosis of cognitive development: Set of materials for examining children aged from 6 months to 10 years]. Moscow: Publ. Prosveshchenie, 2021. 172 p. ISBN 978-5-09-076212-0. (In Russ.)
  7. Trushkina S.V. Psikhologicheskaya diagnostika detei rannego vozrasta: napravleniya, tseli, metody [Psychological diagnostics for early age children: directions, goals, methods]. In *Sovremennye napravleniya diagnostiki v klinicheskoi (meditsinskoi) psikhologii: kolektivnaya monografiya [Modern directions of diagnostics in clinical (medical) psychology: collective monograph]* / Moscow State University of Psychology and Education, Mental Health Research Center. Moscow: Publ. Sam poligrafist, 2021. Pp. 221–240. ISBN 978-5-94051-241-7.
  8. Greenspan S.I., DeGandi G.A., Wieder S. The functional emotional assessment scale (FEAS) for infancy and early childhood: clinical and research applications. 2nd ed. Bethesda: Publ. Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders, 2001. 444 p. ISBN 0-9728925-1-6.
  9. DC:0-5™: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (Version 2.0). Washington: Publ. Zero to Three, 2021. 220 p. ISBN 978-1-93855-870-2.

#### **Информация об авторах**

Трушкина Светлана Валерьевна, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0628-2136>, e-mail: [trushkinasv@gmail.com](mailto:trushkinasv@gmail.com)

#### **Information about the authors**

Svetlana V. Trushkina, PhD in Psychology, Leading Research Associate, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0628-2136>, e-mail: [trushkinasv@gmail.com](mailto:trushkinasv@gmail.com)

Получена 21.03.2024

Received 21.03.2024

Принята в печать 27.03.2024

Accepted 27.03.2024