

---

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ  
EDUCATION & INTERVENTION METHODS

---

---

**Ранняя помощь в системе комплексного сопровождения детей  
с РАС и их семей в Пермском крае**

---

**Бронников В.А.**

Центр комплексной реабилитации инвалидов (ГБУ ПК ЦКРИ);  
Пермский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ПГМУ)  
им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России,  
г. Пермь, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1397-6400>, e-mail: [bronnikov66@mail.ru](mailto:bronnikov66@mail.ru)

**Григорьева М.И.**

Центр комплексной реабилитации инвалидов (ГБУ ПК ЦКРИ); Пермский  
государственный национальный исследовательский университет (ФГАОУ ВО ПГНИУ),  
г. Пермь, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5717-4667>, e-mail: [milanagrekhova@list.ru](mailto:milanagrekhova@list.ru)

**Вайтулевичюс Н.Г.**

Центр комплексной реабилитации инвалидов (ГБУ ПК ЦКРИ),  
г. Пермь, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4893-2336>, e-mail: [20.nadya@mail.ru](mailto:20.nadya@mail.ru)

**Серебрякова В.Ю.**

Центр комплексной реабилитации инвалидов (ГБУ ПК ЦКРИ),  
г. Пермь, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9994-3206>, e-mail: [sere.lerusa@yandex.ru](mailto:sere.lerusa@yandex.ru)

В Пермском крае отмечается рост численности детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) и другими ментальными нарушениями. В настоящее время услуги детям с РАС оказывают организации и учреждения системы здравоохранения, образования, социального обслуживания; помощь семьям осуществляют некоммерческие организации. Все более актуальной становится необходимость формирования и развития системы комплексного сопровождения людей с РАС. В Государственном бюджетном учреждении Пермского края «Центр комплексной реабилитации инвалидов» отработывается технология оказания ранней комплексной помощи детям с РАС и их семьям как 6-месячный курс занятий с использованием дифференциального диагностического инструмента ADOS-2, скринингового теста М-CHAT, программы «Денверская модель раннего вмешательства». Ранняя помощь рассматривается как начальный важнейший элемент системы комплексного сопровождения детей. Представлены перспективы развития системы комплексного сопровождения детей с РАС и их семей в Пермском крае на основе построения системы межведомственного взаимодействия.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, комплексное сопровождение детей с РАС, ранняя помощь, Денверская модель раннего вмешательства

---

**Для цитаты:** Ранняя помощь в системе комплексного сопровождения детей с РАС и их семей в Пермском крае / В. Бронников, М. Григорьева, Н. Вайтулевичюс, В. Серебрякова // Аутизм и нарушения развития. 2022. Том 20. № 1. С. 20–28. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2022200103>

## Early Intervention as a Part of Support System for Children with ASD and Their Families in Perm Region

**Vladimir A. Bronnikov**

Center for Complex Rehabilitation of Disabled People, Perm State Medical University,  
Perm, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1397-6400>, e-mail: [bronnikov66@mail.ru](mailto:bronnikov66@mail.ru)

**Milana I. Grigoreva**

Center for Complex Rehabilitation of Disabled People, Perm State University,  
Perm, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5717-4667>, e-mail: [milanagrekhova@list.ru](mailto:milanagrekhova@list.ru)

**Nadezhda G. Vaytulevichus**

Center for Complex Rehabilitation of Disabled People,  
Perm, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4893-2336>, e-mail: [20.nadya@mail.ru](mailto:20.nadya@mail.ru)

**Valeriya Yu. Serebryakova**

Center for Complex Rehabilitation of Disabled People,  
Perm, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9994-3206>, e-mail: [sere.lerusa@yandex.ru](mailto:sere.lerusa@yandex.ru)

The number of children with autism spectrum disorders (ASD) and other mental disorders is increasing in the Perm Region. Currently, services for children with ASD are provided by organizations and institutions of the health, education and social services system; non-profit organizations provide support to families. The need for the development of a system of integrated support of individuals with ASD becomes more and more urgent. Technology of providing early comprehensive intervention to children with ASD and their families in the State Budgetary Institution of the Perm Region «Center for Complex Rehabilitation of Individuals with Disabilities» is designed as a 6-month course, which includes ADOS differential diagnostic tool, M-CHAT screening test, Early Start Denver Model. Early intervention is seen as an essential first step in the comprehensive support to children with ASD. Further steps of the development of complex support system to children with ASD and their families in Perm Krai on the basis of creation of system of interdepartmental interaction are presented.

**Keywords:** Autism spectrum disorders, mental disorders, comprehensive care for children with autism spectrum disorders, early intervention, Early Start Denver Model

**For citation:** Early Intervention as a Part of Support System for Children with ASD and Their Families in Perm Region / V. Bronnikov, M. Grigoreva, N. Vaytulevichus, V. Serebryakova. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2022. Vol. 20, no. 1, pp. 20–28. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2022200103> (In Russ.).

### Введение

Расстройства аутистического спектра (РАС) становятся все более распространенной группой заболеваний, характеризующейся, несмотря на разнородность, наличием качественных отклонений в социальном взаимодействии и общении, ограниченным и стереотипным набором интересов и занятий, трудностями в обучении и самореализации [11]. Ежегодно наблюдается рост числа лиц с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. Так, среди причин детской инвалидности, среди прочих, наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения [10].

В Пермском крае психические расстройства являются основной причиной, по которой детям устанавливаются инвалидность: 25% детей, впервые признанных инвалидами вследствие психических расстройств, имеют подтвержденный диагноз «аутизм» (атипичный или детский). Данные Главного бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю свидетельствуют о ежегодном росте числа лиц в возрасте до 18 лет с диагнозом «аутизм (детский, атипичный детский)», признанных инвалидами первично. Так, в период с 2016 по 2021 гг. число детей-инвалидов с указанным диагнозом выросло в 3,5 раза (см. *рис. 1: по годам, человек*). По состоянию на конец 2021 года, на диспансерном учете в Пермском крае состоят 98 детей с диагнозом «детский аутизм», 72 ре-

бенка с диагнозом «атипичный аутизм», 1860 детей с другими расстройствами аутистического спектра. Около 370 детей, имеющих инвалидность, каждый год проходят социальную реабилитацию в детских реабилитационных центрах.

Технология оказания услуг ранней помощи детям с РАС и их семьям в регионе, в целом, сформировалась [4], оценивается экспертами федерального уровня как действенная и эффективная [13]. В настоящее время актуально формирование и развитие системы комплексного сопровождения детей с РАС и их семей.

Ниже представлено описание технологии и методов работы с детьми с РАС и их семьями в службе ранней помощи системы социального обслуживания (реабилитационных центров) Пермского края, обоснование актуальности и перспектив развития системы комплексного сопровождения детей с РАС и их семей в регионе.

### Технология и методы работы с детьми с РАС и их семьями в службах ранней помощи

Сеть структурных подразделений Службы ранней помощи при учреждениях социального обслуживания Пермского края (реабилитационных центрах) реализует технологию работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра или риск их развития. В основе технологии заложены принципы и методология Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее — МКФ), современные инструменты оценки и модели оказания комплексной помощи [3]. В отличие от других регионов [9], сложившаяся в Пермском крае система межведомственного взаимодействия и преемственности при оказании услуг ранней помощи [1], в том числе детям с РАС, на начальном этапе взаимодействия с семьей отводит ведущую роль службам ранней помощи системы социального обслуживания [3]. В случае возникновения тревог по поводу развития ребенка обратиться в службу ранней помощи родители могут самостоятельно, для этого достаточно заполнить тесты KID/RCDI-2000: в современных условиях это позволяет как можно раньше провести скрининг и выявить нарушения,

поскольку врачи нечасто рекомендуют родителям обращаться к специалистам психолого-педагогического профиля, в основном, это происходит после достижения ребенком 2,5–3-летнего возраста [9]. Хотя очевидно, что следует пытаться смягчить проявления вторичных и третичных образований клинико-психологической структуры у ребенка, поскольку трудно предупредить их развитие, и нужно пытаться создать более благоприятную среду для развития ребенка и его социальной адаптации [8].

Для выявления нужд ребенка и его семьи в услугах ранней помощи назначается первичный прием, который проводят два специалиста из смежных областей знаний (например, психолог и дефектолог, дефектолог и врач ЛФК (инструктор ЛФК), дефектолог и логопед) [4].

Технология и методы работы представлены на рис. 2.

Во время проведения первичного приема специалисты проводят необходимые пробы, беседуют с родителями, наблюдают за ребенком, в соответствии с МКФ фиксируя его трудности.

В случаях, когда специалисты на первичном приеме замечают признаки расстройств аутистического спектра или наличие тяжелых нарушений речевого развития, родителям (законным представителям) предлагают заполнить опросник M-CHAT-R. Если результат оценки вызывает настороженность, рекомендуется углубленная дифференциальная диагностика [16].

Дифференциальная диагностика проводится с использованием ADOS-2 — стандартизированной методики, которая позволяет в случае подозрения на наличие расстройства аутистического спектра объективно оценить у ребенка структурированные виды деятельности, особенности общения, поведения, социального взаимодействия и игры [3]. По результатам диагностики выявляется соответствующая диагностическая категория: аутизм, спектр аутизма, вне спектра аутизма [14].

Если по результатам подсчета выявляется диагностическая категория «вне спектра аутизма», ребенку и его семье назначают ряд углубленных оценок специалистов в соответствии с имеющимися ограничениями жизнедеятельности. Преимуще-



Рис. 1. Число детей в Пермском крае, признанных инвалидами впервые, имеющих диагноз «аутизм» (детский, атипичный детский)

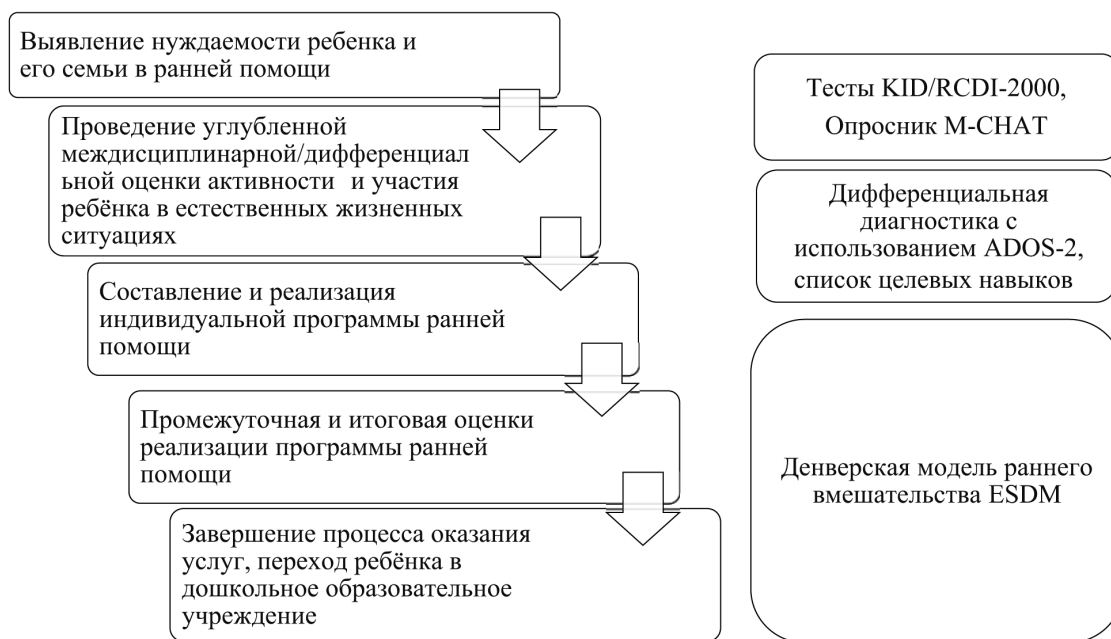


Рис. 2. Технология и методы работы с детьми с РАС и их семьями в службах ранней помощи

ственно цели оказания помощи ребенку с нарушениями развития формируются в рамках разделов «Активность и участие» и «Факторы внешней среды» [5]. Составляется и реализуется индивидуальная программа ранней помощи, содержащая цели, направленные на развитие необходимых функциональных навыков ребенка раннего возраста в его естественных жизненных условиях. В таком случае семью сопровождает команда из двух специалистов – специального педагога и логопеда, – при необходимости ребенку и его семье консультативную помощь по вопросам детско-родительских отношений и двигательного развития ребенка оказывают психолог или врач (инструктор) ЛФК.

В случае выявления диагностической категории «спектр аутизма» или «аутизм», специалисты работают по программе «Денверская модель раннего вмешательства» (ESDM) [16], проводя углубленные оценочные процедуры для составления индивидуальной программы ранней помощи.

Для углубленной оценки навыков применяется список целевых навыков ESDM (куррикулум), который помогает определить цели вмешательства [12]. Список составляется на основе наблюдений и тестирования, специалисты используют также информацию от родителей, чтобы точнее понять, какими навыками владеет ребенок в тех основных областях развития, на которые направлено вмешательство ESDM: коммуникация, социальные и адаптивные навыки, когнитивное развитие, игра, имитация, мелкая и крупная моторика. В результате проведенной оценки специалист определяет, на каком уровне находится ребенок, оценивает набор освоенных им навыков и выделяет следующие, более сложные навыки для

дальнейшего развития. Например, ребенок может целенаправленно тянуться к объекту, чтобы попросить и получить его; намеренно вокализовать, и есть навыки, которыми ребенок владеет неуверенно, и с которыми специалисты совместно с родителями при реализации программы будут работать.

После проведения оценочных процедур педагоги совместно с родителями (законными представителями) разрабатывают индивидуальную программу ранней помощи, опираясь на Денверскую модель раннего вмешательства [15].

Дети с РАС испытывают значительные трудности при установлении взаимодействия со взрослыми и сверстниками, имеют ограниченный репертуар коммуникативных навыков. Поэтому в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи ребенка и его семью сопровождает команда специалистов, состоящая из психолога и специального педагога, которые помогают семье улучшить взаимодействие с ребенком в повседневной жизни, уменьшить проявления нежелательного поведения и способствовать развитию коммуникативных, игровых навыков, а на взаимодействие со взрослыми и сверстниками реагировать социально приемлемым способом. По мере того как ребенок будет овладевать необходимыми умениями, в дальнейшем к программе может присоединиться и логопед.

Промежуточная оценка навыков ребенка в рамках реализации программы ранней помощи проводится через 12 недель после начала вмешательства. Если по результатам оценки поставленные цели достигнуты, на следующие 12 недель специалисты совместно с родителями ставят новые цели согласно списку целевых навыков.

По завершении реализации программы ранней помощи специалисты проводят итоговую диагностику уровня освоения навыков ребенка и дают родителям рекомендации по дальнейшему его сопровождению в образовательных учреждениях.

### **Технология сопровождения ребенка раннего возраста с РАС и его семьи в Службе ранней помощи**

Ниже представлен пример сопровождения ребенка раннего возраста с РАС и его семьи в одном из отделений Службы ранней помощи в Перми.

*Кате 25 месяцев.* Позже подтверждено РАС.

#### *Проблемы ребенка*

После перенесенного инфекционного заболевания, когда Кате был один год и 10 месяцев, родители стали замечать изменения в ее поведении, особенно в области общения и социального взаимодействия. Родителей беспокоило то, что Катя перестала отзываться на свое имя, устанавливать зрительный контакт, реагировать на обращенную речь и понимать ее. Родители стали изучать информацию в интернете и заподозрили, что ее поведение может свидетельствовать о наличии РАС. В возрасте 24 месяца они обратились к неврологу, который их направил в Службу ранней помощи.

*На первичном приеме* специалисты обратили внимание на следующие особенности: во время игры и коммуникации с мамой Катя не реагирует на имя, использует ненаправленные вокализации, устанавливает очень короткий контакт «глаза в глаза»; игнорирует просьбы мамы. Результаты оценки по опроснику М-СНАТ показали более 3 критичных вопросов. На междисциплинарном консилиуме специалисты приняли решение провести дифференциальную диагностику ADOS-2, модуль Т, так как Кате было 25 месяцев. По результатам оценки R-CDI выявлено отставание в сферах: коммуникация, межличностное взаимодействие, познание. Показатели по данным областям развития соответствовали возрасту 14 месяцев.

Обследование по ADOS-2, модуль Т проходило в Службе ранней помощи в небольшом кабинете. Мать Кати присутствовала при обследовании, которое проводили два специалиста. После обследования специалисты заполнили протокол. Общее число баллов Кати давало основания для беспокойства в диапазоне от умеренного до высокого уровня.

*Вследствие проведенной диагностики в заключении* специалисты отметили, что ее результаты свидетельствуют о РАС. В частности, они подчеркнули трудности Кати в инициации общения и социальной взаимности, а также задержку речевого развития и стереотипное использование предметов. Также у Кати были отмечены трудности с установлением глазного контакта, с разделенными эмоциями и выражением удовольствия от взаимодействия.

*Консультация психиатра* на этапе дифференциальной диагностики также подтвердила наличие у Кати РАС.

*Индивидуальная программа ранней помощи* была составлена вследствие ряда мероприятий: углубленной оценки специалистов и запроса родителей. Детальная диагностика навыков выявила дефициты коммуникативного, социального и познавательного развития. И психолог совместно со специальным педагогом разработали для Кати и ее семьи индивидуальную программу ранней помощи сроком на 6 месяцев, в которой цели направлены на развитие языка и речи с упором на функциональное общение, а не на артикуляцию.

*Рекомендации, содержащиеся в программе:* устанавливать зрительный контакт, направленно вокализовать, использовать жесты для коммуникации; развивать игровые умения: играть с различными простыми детскими игрушками в соответствии с их назначением; спонтанно играть с предметами «понарошку» или играть «понарошку» по имитации; развитие социальных навыков: проявлять удовольствие в играх со взрослым; переносить близкий контакт со взрослыми; реагировать на приветствие другого человека. Далее специалисты совместно с родителями работали над формированием функциональных навыков ребенка, опираясь на цели программы.

*Промежуточная оценка реализации программы* была проведена через 12 недель. Результаты показали положительную динамику развития навыков Кати в соответствии с поставленными целями. Затем были выбраны следующие по сложности навыки согласно списку целевых навыков по Денверской модели, и сформулированы новые цели на следующие 12 недель.

*Итоговая оценка результатов реализации индивидуальной программы ранней помощи Кате* была проведена по завершении 6 месяцев сопровождения ребенка и ее семьи. По результатам было принято решение о пролонгации программы и дальнейшем сопровождении ребенка и его семьи в Службе ранней помощи.

Оснований для установления группы инвалидности в данном случае нет, Катя не будет получать услуги по социальной реабилитации, однако находиться в программе ранней помощи она сможет до 4-летнего возраста. После достижения Катей возраста 4 лет в рамках выстроенной системы преемственности оказания услуг ранней помощи и на основе соглашения о межведомственном взаимодействии ее направят в службу ранней помощи системы образования при Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, и ее родителям будет предложено пройти психолого-медико-педагогической комиссии в данном центре для определения дальнейшего образовательного маршрута. Катя сможет посещать детские дошкольные образовательные учреждения по адаптированным образовательным программам.

Таким образом, применение современных научно обоснованных программ и методик, имеющих доказанную эффективность, дают возможность специалистам

Службы ранней помощи осуществлять раннее выявление ментальных нарушений, оказание комплексного междисциплинарного сопровождения детей и их семей.

В дальнейшем, многообразие проблем, обусловленных системным характером ограничений при РАС, предполагает комплексное сопровождение людей не только на начальных этапах: важным является создание системы комплексного сопровождения на всех возрастных этапах, в том числе с применением дистанционных технологий [7]. В таком случае, служба ранней помощи выступает в качестве начального элемента системы комплексного сопровождения, имея для этого правовые основания [2], включающей медицинский, образовательный, социальный, профессиональный аспекты оказания помощи со стороны учреждений и организаций системы здравоохранения, физической культуры, образования, социального обслуживания, культуры, занятости, общественных некоммерческих и коммерческих организаций

### **Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в Пермском крае**

В ряде стран оказание помощи детям с психическими нарушениями раннего возраста становится одной из приоритетных задач государственной политики в области охраны психического здоровья населения.

Согласно Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года [6] в качестве одного из приоритетных направлений межведомственных действий определена организация комплексного сопровождения, в том числе ранней помощи, социализации и жизнеустройства ментальных инвалидов.

Между тем, система комплексной помощи людям с РАС в регионах России начала формироваться раньше. С 2020 года в Приволжском федеральном округе реализуется общественный проект «Ментальное здоровье», который направлен на создание эффективной системы оказания помощи людям с РАС, создание условий для их социализации и интеграции в обществе, формирование толерантного отношения к ним со стороны социума. Пилотными территориями выступили Республика Башкортостан, Чувашская Республика, Нижегородская, Пензенская и Ульяновская области. В 2021 году в число пилотных регионов второго этапа вошел Пермский край, к концу года в регионе была разработана Концепция комплексного сопровождения детей, лиц с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, а также План мероприятий («дорожная карта») по реализации концепции. Концепция предполагает участие исполнительных органов государственной власти, государственных и негосударственных организаций в реализации мероприятий по оказанию помощи семьям с

детьми и взрослыми с РАС, межведомственное взаимодействие, она основывается на существующем опыте и традициях региона в данной сфере [4].

К настоящему времени организациями и учреждениями системы социального обслуживания Пермского края накоплен значительный опыт оказания комплексных абилитационных и реабилитационных услуг детям с РАС, основанный на научных подходах, доказательных практиках, эффективных формах и методах работы с детьми и их семьями.

### **Формирование и развитие системы комплексного сопровождения лиц с РАС в Пермском крае**

Система комплексного сопровождения лиц с РАС, формирующаяся в Пермском крае, включает существующие социальные институты, виды деятельности и услуги, их нормативно-правовое обеспечение, а также вновь формируемые элементы в виде Центра психического здоровья, ресурсно-методических центров Министерства социального развития и Министерства образования (см. рис. 3).

Ранняя помощь остается начальным и важнейшим этапом реализации мероприятий по комплексному сопровождению лиц с РАС в Пермском крае. Дети с тяжелыми нарушениями в рамках межведомственного взаимодействия направляются в Центр психического здоровья для получения услуг по медицинской реабилитации (фармакологической поддержке и диспансерному наблюдению). В Центре психического здоровья будет проводиться углубленная диагностика развития детей с помощью стандартизированной методики ADOS-2, для проведения которой в настоящее время приобретено оборудование и обучены специалисты; нейропсихологическая диагностика, на основании которой ставится более корректный диагноз. Важной функцией Центра психического здоровья будет ведение реестра детей с РАС. Вводится новая для региона функция методического (ресурсного) сопровождения участковых педиатров и психиатров по вопросам РАС.

Основную функцию по маршрутизации детей с РАС будет выполнять Ресурсный центр поддержки людей с РАС – новое структурное подразделение ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов». На его базе предполагается реализация современных технологий социальной реабилитации и адаптации детей с РАС и лиц старше 18 лет, оказание консультативной помощи их семьям. Специалисты Ресурсного центра поддержки людей с РАС по месту жительства будут проводить работу по социальной интеграции детей и взрослых, в рамках межведомственного взаимодействия направлять в Ресурсный центр системы образования, а также содействовать решению вопросов занятости, организации занятий физкультурой и спортом, социокультурной интеграции и т.д. Большая роль в формировании системы

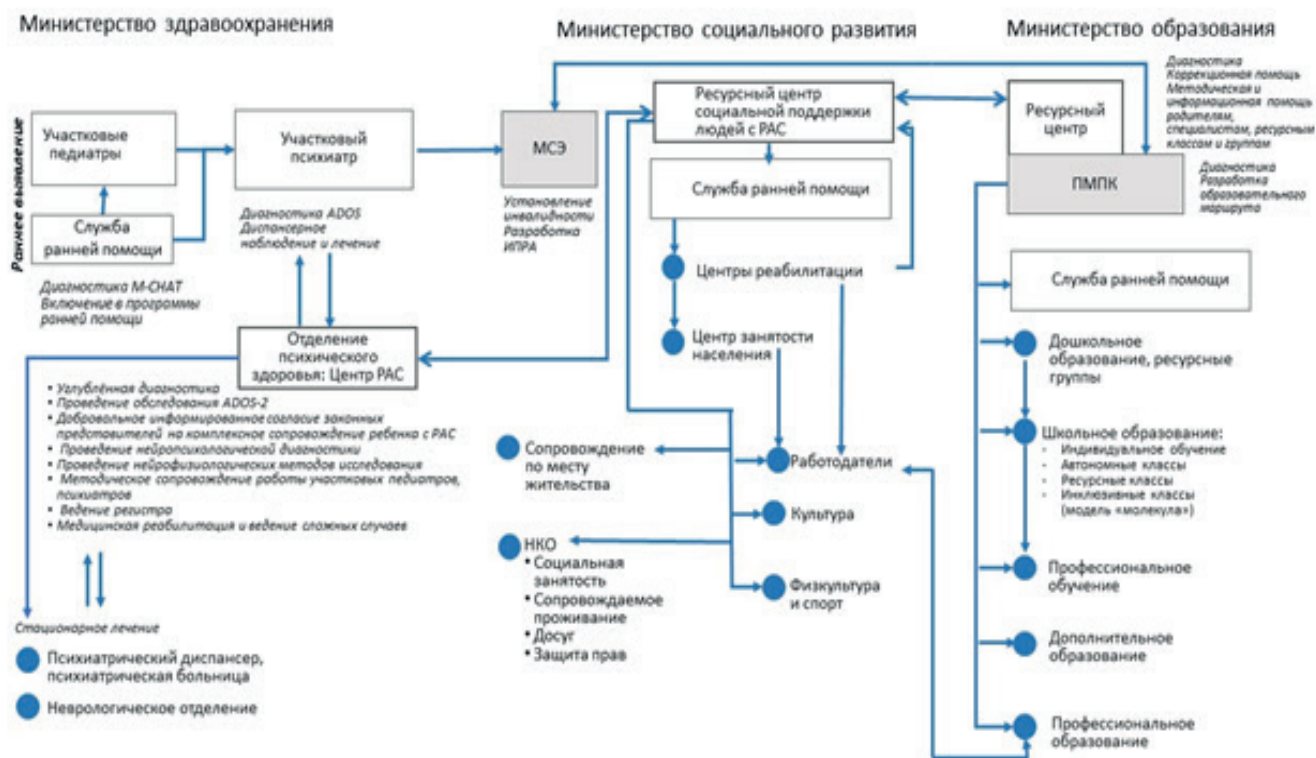


Рис. 3. Структурно-функциональная модель комплексного сопровождения людей с РАС в Пермском крае

социализации отводится некоммерческим организациям, некоторые из которых уже имеют опыт реализации подобных технологий: например, ресурсная поддержка, обучение родителей и их правовая поддержка организациями «Счастье жить», «Общество помощи аутичным детям». Введены в действие кварталы сопровождаемого проживания «Социальной деревни «Светлая»» и фонда «Дедморозим»; работают мастерские, обеспечивающие социальную занятость, фонда Ars Vivendi и «Социальной деревни «Светлая»».

### Выводы

Услуги ранней помощи в Пермском крае востребованы семьями, имеющим детей с РАС. По мнению специалистов служб ранней помощи, перспективами развития службы может стать ее расширение, увеличение охвата детей с РАС и их семей. Организация полноценного комплексного сопровождения всей семьи позволит обеспечить преемственность в реали-

зации коррекционно-развивающих и реабилитационных мероприятий, повысить качество жизни.

Проблемными остаются вопросы сопровождения семей с лицами, имеющими РАС, особенно — старше 18 лет; дополнительного образования, организации профессиональной ориентации, профессионального обучения, занятости и поддерживаемого трудоустройства, а также трудоустройства на открытом рынке труда лиц с РАС; посещение ими организаций сферы культуры, физической культуры и спорта. Среди причин, инициирующих данные проблемы, отметим пока еще недостаточную компетентность специалистов, неготовность и неспособность социума учитывать особенности лиц с РАС; отсутствие выстроенной системы межведомственного взаимодействия и преемственности при оказании услуг; отсутствие актуального правового поля; слабое взаимодействие с некоммерческим сектором, представляющим интересы людей с РАС и их семей. Преодолению данных проблем должна способствовать реализация мероприятий Концепции комплексного сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра в Пермском крае до 2024 года. ■

### Литература

1. Бронников В.А., Григорьева М.И., Серебрякова В.Ю. Межведомственное взаимодействие в системе ранней помощи Пермского края: становление и развитие // Специалист здравоохранения. 2020. № 21. С. 17–19.
2. Бронников В.А., Григорьева М.И., Серебрякова В.Ю. Правовое регулирование ранней помощи в Пермском крае // Пермский юридический альманах. 2021. № 4. С. 535–544.
3. Бронников В.А., Григорьева М.И., Серебрякова В.Ю. Развитие трехуровневой модели ранней помощи в Пермском крае // Специальное образование. 2019. № 4 (56). С. 130–145. DOI:10.26170/sp19-04-11

4. *Бронников В.А., Серебрякова В.Ю., Вайтулевичус Н.Г.* Технология оказания ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация: Вып. 23.* Минск: Колорград, 2021. С. 322–327. ISBN 978-985-596-957-1ц2й
5. *Горина Е.Ю., Коломенская Ю.И., Лучникова А.П.* Планирование и оценка эффективности программы раннего вмешательства для семей, воспитывающих детей с нарушениями развития // *Специальное образование.* 2021. № 4. С. 112–133. DOI:10.26170/1999-6993\_2021\_04\_08
6. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года: Утверждена распоряжением Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р [Электронный ресурс] // *Официальный сайт Правительства Российской Федерации.* [Москва], 2021. 44 с. URL: <http://government.ru/docs/44239/> (дата обращения: 10.03.2022).
7. *Коргожа М.А., Воробьева О.С., Кусакина Т.С. и др.* Опыт реализации дистанционной программы ранней помощи детям с нарушениями развития // *Психология человека в образовании.* 2021. Т. 3. № 1. С. 95–105. DOI:10.33910/2686-9527-2021-3-1-95-105
8. *Морозов С.А., Морозова С.С., Морозова Т.И.* Некоторые особенности ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра // *Аутизм и нарушения развития.* 2017. Т. 15. № 2. С. 19–31. DOI:10.17759/autdd.2017150202
9. *Назаркина С.И.* Опыт оказания ранней помощи детям с РАС, детям группы риска с признаками РАС в условиях Центра лечебной педагогики Псковской области // *Аутизм и нарушения развития.* 2017. Т. 15. № 2. С. 55–64. DOI:10.17759/autdd.2017150206
10. Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по формам болезней [Электронный ресурс] // *Федеральная служба государственной статистики.* 08.10.2021. 1 с. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 10.03.2022).
11. Расстройства аутистического спектра: Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / *Министерство здравоохранения Российской Федерации.* 2020. 52 с. URL: <https://autism-frc.ru/autism/library/341> (дата обращения: 10.03.2022).
12. *Роджерс С., Доусон Дж.* Учебник по Денверской модели раннего вмешательства для детей с аутизмом. Развиваем речь, умение учиться и мотивацию. Москва: ИП Толкачев, 2019. 432 с. ISBN 978-5-9907565-9-5.
13. *Старобина Е.М., Лорер В.В., Владимиров О.Н.* О результатах реализации концепции ранней помощи в Российской Федерации // *Детская и подростковая реабилитация.* 2021. № 1 (44). С. 15–21.
14. ADOS-2: План диагностического обследования при аутизме: Руководство. Москва: Giunti Psychometrics Россия, 2016. 218 с.
15. *Dawson G., Rogers S., Munson J. et al.* Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The early start Denver model. *Pediatrics*, 2010, vol. 125, no. 1, pp. e17–e23. DOI:10.1542/peds.2009-0958
16. *McPheeters M.L., Weitlauf A., Vehorn A. et al.* Screening for autism spectrum disorder in young children: A systematic evidence review for the U.S. preventive services task force [Электронный ресурс]. Rockville: Publ. Agency for Healthcare Research and Quality, 2016. 228 p. (Evidence syntheses, no. 129). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK349703/> (дата обращения: 10.03.2022).

## References

1. *Bronnikov V.A., Grigor'eva M.I., Serebryakova V.Yu.* Mezhdomstvennoe vzaimodeistvie v sisteme rannei pomoshchi Permskogo kraja: stanovlenie i razvitie [Interdepartmental interaction in the Perm Krai early support system: becoming and development]. *Spetsialist zdavookhraneniya [Healthcare Specialist]*, 2020, no. 21, pp. 17–19.
2. *Bronnikov V.A., Grigor'eva M.I., Serebryakova V.Yu.* Pravovoe regulirovanie rannei pomoshchi v Permskom krae [Legal regulation of early support in Perm Krai]. *Permskii yuridicheskii al'manakh [Perm Legal Almanac]*, 2021, no. 4, pp. 535–544.
3. *Bronnikov V.A., Grigor'eva M.I., Serebryakova V.Yu.* Razvitie trekhurovnevoi modeli rannei pomoshchi v Permskom krae [Development of a three-level model of early rehabilitation in Perm kray]. *Spetsial'noe obrazovanie [Special education]*, 2019, no. 4, pp. 130–145. DOI:10.26170/sp19-04-11
4. *Bronnikov V.A., Serebryakova V.Yu., Vaitulevichyus N.G.* Tekhnologiya okazaniya rannei pomoshchi detyam s rasstroistvami autisticheskogo spektra i ikh sem'yam [Technology of providing early support to children with autism spectrum disorders]. In *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya [Medical and social examination and rehabilitation]: Issue 23.* Минск: Publ. Kolorgrad, 2021. Pp. 322–327. ISBN 978-985-596-957-1.
5. *Gorina E.Yu., Kolomenskaya Yu.I., Luchnikova A.P.* Planirovanie i otsenka effektivnosti programmy rannego vmeshatel'stva dlya semei, vospityvayushchikh detei s narusheniyami razvitiya [Planning And Assessment Of Effectiveness Of The Program Of Early Intervention For Families Caring For Children With Developmental Disorders]. *Spetsial'noe obrazovanie [Special education]*, 2021, no. 4, pp. 112–133. DOI:10.26170/1999-6993\_2021\_04\_08
6. Kontseptsiya razvitiya v Rossiiskoi Federatsii sistemy kompleksnoi reabilitatsii i abilitatsii invalidov, v tom chisle detei-invalidov, na period do 2025 goda: Utverzhdena rasporyazheniem Pravitel'stva RF ot 18.12.2021 № 3711-p [The framework for developing a complex system for rehabilitating and habilitating disabled people, including children, in Russia for until 2025: Approved by the Decree of the Government of Russia from 18.12.2021 no. 3711-p] [Web resource] // *Official site of the Government of the Russian Federation.* [Moscow], 2021. 44 p. URL: <http://government.ru/docs/44239/> (Accessed 10.03.2022).
7. *Korgozha M.A., Vorob'eva O.S., Kusakina T.S. et al.* Opyt realizatsii distantsionnoi programmy rannei pomoshchi detyam s narusheniyami razvitiya [Results of the implementation of a distant early care programme for children with developmental disorders]. *Psikhologiya cheloveka v obrazovanii [Psychology in Education]*, 2021, vol. 3, no. 1, pp. 95–105. DOI:10.33910/2686-9527-2021-3-1-95-105



8. *Morozov S.A., Morozova S.S., Morozova T.I.* Nekotorye osobennosti rannei pomoshchi detyam s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Some of the early help features for children with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders (Russia)]*, 2017, vol. 15, no. 2, pp. 19–31. DOI:10.17759/autdd.2017150202
9. *Nazarkina S.I.* Opyt okazaniya rannei pomoshchi detyam s RAS, detyam gruppy riska s priznakami RAS v usloviyakh Tsentra lechebnoi pedagogiki Pskovskoi oblasti [The experience of providing of early care for children with ASD and children in the group of ASD symptoms risk in the Center for Medical Pedagogics and Differential Education of Pskov Region]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders (Russia)]*, 2017, vol. 15, no. 2, pp. 55–64. DOI:10.17759/autdd.2017150206
10. Raspreделение v pervye priznannykh invalidami detei v vozraste do 18 let po formam boleznei [The distribution of the first pronounced disabled children under 18 by origins of disability] [Web resource] // Federal Service of State Statistics of Russia. 08.10.2021. 1 p. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (Accessed 10.03.2022).
11. Rasstroistva autisticheskogo spektra: Klinicheskie rekomendatsii [Autism spectrum disorders: Clinical recommendations] [Web resource] / Ministry of health of the Russian Federation. 2020. 52 p. URL: <https://autism-frc.ru/autism/library/341> (Accessed 10.03.2022).
12. *Rogers S., Dawson G.* Uchebnyk po Denverskoi modeli rannego vmeshatel'stva dlya detei s autizmom. Razvivaem rech', umenie uchit'sya i motivatsiyu [Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement]. Moscow: Publ. IP Tolkachev, 2019. 432 p. ISBN 978-5-9907565-9-5.
13. *Starobina E.M., Lorer V.V., Vladimirova O.N.* O rezul'tatakh realizatsii kontseptsii rannei pomoshchi v Rossiiskoi Federatsii [On The Results Of The Implementation Of The Concept Of Early Aid In The Russian Federation]. *Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya [Rehabilitation in childhood and adolescence]*, 2021, no. 1, pp. 15–21.
14. ADOS-2: Plan diagnosticheskogo obsledovaniya pri autizme: Rukovodstvo [Autism Diagnostic Observation Schedule – 2nd Ed.: Manual]. Moscow: Publ. Giunti Psychometrics Russia, 2016. 218 p.
15. *Dawson G., Rogers S., Munson J. et al.* Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The early start Denver model. *Pediatrics*, 2010, vol. 125, no. 1, pp. e17–e23. DOI:10.1542/peds.2009-0958
16. *McPheeters M.L., Weitlauf A., Vehorn A. et al.* Screening for autism spectrum disorder in young children: A systematic evidence review for the U.S. preventive services task force [Web resource]. Rockville: Publ. Agency for Healthcare Research and Quality, 2016. 228 p. (Evidence syntheses, no. 129). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK349703/> (Accessed 10.03.2022).

### Информация об авторах

*Бронников Владимир Анатольевич*, доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный реабилитолог Министерства здравоохранения Пермского края, директор ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов» (ГБУ ПК ЦКРИ), заведующий кафедрой медико-социальной экспертизы и комплексной реабилитации ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет» (ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России), г. Пермь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1397-6400>, e-mail: [bronnikov66@mail.ru](mailto:bronnikov66@mail.ru)

*Григорьева Милана Игоревна*, начальник краевого ресурсно-методического центра ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов» (ГБУ ПК ЦКРИ), старший преподаватель кафедры социальной работы и конфликтологии ФГАОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет» (ФГАОУ ВО ПГНИУ), г. Пермь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5717-4667>, e-mail: [milanagrekhova@list.ru](mailto:milanagrekhova@list.ru)

*Вайтулевичюс Надежда Геннадьевна*, методист краевого ресурсно-методического центра, логопед службы ранней помощи ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов» (ГБУ ПК ЦКРИ), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4893-2336>, e-mail: [20.nadya@mail.ru](mailto:20.nadya@mail.ru)

*Серебрякова Валерия Юрьевна*, методист краевого ресурсно-методического центра, ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов» (ГБУ ПК ЦКРИ), аспирант кафедры социологии ФГАОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет» (ФГАОУ ВО ПГНИУ), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9994-3206>, e-mail: [sere.lerusa@yandex.ru](mailto:sere.lerusa@yandex.ru)

### Information about the authors

*Vladimir A. Bronnikov*, Doctor of Medicine, Professor, Principal External Rehabilitation Therapist, Ministry of Health of Perm Krai, Director of the Center for Complex Rehabilitation of Disabled People, Head of the Department of Medical and Social Expertise and Comprehensive Rehabilitation, Perm State Medical University, Perm, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1397-6400>, e-mail: [bronnikov66@mail.ru](mailto:bronnikov66@mail.ru)

*Milana I. Grigoreva*, Head of the Regional Resource and Methodological Centre, Center for Complex Rehabilitation of Disabled People, Senior Lecturer of Social Work and Conflict Studies Department, Perm State University, Perm, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5717-4667>, e-mail: [milanagrekhova@list.ru](mailto:milanagrekhova@list.ru)

*Nadezhda G. Vaytulevichus*, Regional Resource Centre Methodologist, Early Intervention Service Speech Therapists, Center for Complex Rehabilitation of Disabled People, Perm, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4893-2336>, e-mail: [20.nadya@mail.ru](mailto:20.nadya@mail.ru)

*Valeriya Yu. Serebryakova*, Regional Resource Centre Methodologist, Center for Complex Rehabilitation of Disabled People, postgraduate student of Sociology Department, Perm State University Perm, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9994-3206>, e-mail: [sere.lerusa@yandex.ru](mailto:sere.lerusa@yandex.ru)

Получена 16.02.2022

Received 16.02.2022

Принята в печать 09.03.2022

Accepted 09.03.2022