

Применение программы ранней помощи на основе Денверской модели раннего вмешательства для детей с РАС

Старикова О.В.

Центр ментального здоровья, Приволжский исследовательский медицинский университет
(ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России),
г. Нижний Новгород, Российская Федерация,
ORCID 0000-0001-9033-1871, e-mail: anima_doc@mail.ru

Дворянинова В.В.

Центр ментального здоровья, Приволжский исследовательский медицинский университет
(ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России),
г. Нижний Новгород, Российская Федерация,
ORCID 0000-0003-3336-2051, e-mail: dvoryaninova.nika@yandex.ru

Баландина О.В.

Центр ментального здоровья, Приволжский исследовательский медицинский университет
(ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России),
г. Нижний Новгород, Российская Федерация,
ORCID 0000-0002-3486-1162, e-mail: neurorazvitie@yandex.ru

Стандарты оказания ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС) в России еще не выработаны, и вопрос внедрения успешных зарубежных практик очень актуален. Представлен опыт реализации программы ранней помощи для детей с РАС, разработанной на основе Денверской модели раннего вмешательства и апробированной в течение 6 месяцев 2020 года на базе Центра ментального здоровья Приволжского исследовательского медицинского университета. В исследовании участвовали 19 детей от 1 года до 4 лет с диагнозом спектра аутизма. Все дети занимались по разработанной низкоинтенсивной программе 2–3 часа в неделю, проводилось также и обучение родителей. В результате динамической оценки навыков по методике оценки развития детей RCDI-2000 и оценке целевых навыков в рамках Денверской модели было продемонстрировано улучшение во всех областях развития детей: например, у 9 детей развитие социальных навыков улучшилось с возраста в среднем 3 месяца до более чем 20 месяцев; у 12 детей улучшилось развитие речевых навыков с возраста в среднем от 1 до более чем 28 месяцев. Наибольшие изменения выявлены в рецептивной коммуникации (улучшение навыков в среднем на 40%), в навыках игры (рост на 30%), когнитивных навыках (рост на 30,5%), в бытовых навыках (рост на 33%). Таким образом, подтверждено, что низкоинтенсивная программа ранней помощи на основе Денверской модели является перспективной для использования в государственных образовательных и социальных учреждениях, вовлеченных в систему ранней помощи.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, РАС, детский аутизм, ранняя помощь, Денверская модель раннего вмешательства, оценка навыков

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства внутренней региональной и муниципальной политики Нижегородской области в рамках гранта «Методический центр ранней помощи для детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями на базе Приволжского центра ментального здоровья» ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет».

Для цитаты: Старикова О.В., Дворянинова В.В., Баландина О.В. Применение программы ранней помощи на основе Денверской модели раннего вмешательства для детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2022. Том 20. № 1. С. 29–36. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2022200104>

Application of the Early Care Program Based on the Early Start Denver Model for Children with ASD

Oksana V. Starikova

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9033-1871>, e-mail: anima_doc@mail.ru

Veronika V. Dvoryaninova

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3336-2051>, e-mail: dvoryaninova.nika@yandex.ru

Oksana V. Balandina

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3486-1162>, e-mail: neurorazvitie@yandex.ru

Currently, there are no standards for early care in Russia, and therefore the introduction of successful foreign practices of work with young children is relevant. The article presents the experience of implementing an early care program for children with ASD. Presented program developed and tested during 6 months of 2020 in the Center for Mental Health of the Privolzhsky Research Medical University in 2020. The program was established on the basis of the Early Start Denver Model program for children with ASD. The study involved 19 children from 1 to 4 years old with a diagnosis of autism. For 6 months, all children were engaged in the developed program. Frequency of the program — 2–3 hours in a week, parents were also trained. As a result of the dynamic assessment of skills according to the RCDI-2000, the rates of target skills in the Denver model showed improvement in all areas of child development. For example, as a result of classes, 9 children (47.4%) demonstrated positive dynamics in the development of social skills, their “age” in this area improved by the end of the project from 3 to more than 20 months. 12 children (63.2%) showed an improvement in the development of speech skills in the range from 1 to more than 28 months. The results of the dynamic assessment based on repeated diagnostics of the list of target skills of the Denver model demonstrate an improvement in children’s skills in all areas of age development. The greatest changes in indicators are detected in the areas of receptive communication (improvement of skills by an average of 40%), games (an increase of 30%), cognitive skills (an increase of 30.5%), household skills (an increase of 33%). That is, the effectiveness of the developed training program has been proven. A low-intensity early care program based on the Denver model is promising for use in public educational and social institutions involved in the early care system.

Keywords: autism spectrum disorders, ASD, childhood autism, early care, Denver model of early intervention, skills assessment

Funding. The study was carried out with the financial support of the Ministry of Internal Regional and Municipal Policy of the Nizhny Novgorod region within the framework of the grant “Methodological Center for Early Assistance” FGBOU VO «Privolzhsky Research Medical University».

For citation: Starikova O.V., Dvoryaninova V.V., Oxana V. Balandina O.V Application of the Early Care Program Based on the Early Start Denver Model for Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2022. Vol. 20, no. 1, pp. 29–36. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2022200104> (In Russ.).

Введение

Важнейшим компонентом системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра является ранняя помощь [2]. Ранняя помощь — это комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, на формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, на повышение компетентности родителей [3].

Для детей с РАС ранняя помощь должна начинаться с момента установления диагноза (выявления отклонений в развитии ребенка) до включения ребенка в систему образования [6]. В настоящее время отсутствуют стандарты оказания ранней помощи, в связи с чем актуальным является внедрение и апробация успешных зарубежных практик работы с детьми раннего возраста [16]. Одной из наиболее распространенных во всем мире и наиболее доказанной методикой, применяемой для коррекции детей раннего возраста с РАС, является Денверская модель раннего вмешательства [10; 11].

Денверская модель раннего вмешательства — это комплексная программа, предназначенная для рабо-

ты с детьми с РАС от 18 до 48 месяцев, основанная на поведенческом подходе и применении его в естественной жизненной среде ребенка [9; 12]. Важнейшую роль в программе занимает обучение родителей особенностям взаимодействия и развития детей [4].

В исследованиях была доказана эффективность низкоинтенсивной программы Денверской модели раннего вмешательства, где занятия со специалистом были сокращены до 1–2 раз в неделю; все остальное время с ребенком занимается мама в рамках разработанной индивидуальной программы [14]. Низкоинтенсивная программа Денверской модели раннего вмешательства кажется нам наиболее доступной и легко воспроизводимой для внедрения в государственные организации, оказывающие раннюю помощь [15].

Цель исследования

В проведенной нами работе ставилась цель апробации разработанной в Центре ментального здоровья низкоинтенсивной программы на основе Денверской модели раннего вмешательства, детальное ее описание и оценка эффективности.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 19 детей — 13 мальчиков (68,4%) и 6 девочек (31,6%) — в возрасте от 1 года до 4-х лет (средний возраст участников на момент начала программы составил 3 г.1 мес. ± 8,9 мес.) с установленным диагнозом РАС (группа F84.0 по МКБ-10).

На базе Приволжского центра ментального здоровья в рамках реализации гранта Министерства внутренней региональной и муниципальной политики Нижегородской области «Методический центр ранней помощи для детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями на базе Приволжского центра ментального здоровья» была разработана программа ранней помощи. За основу при разработке данной программы взяты принципы и методы Денверской модели раннего вмешательства для детей с РАС [1].

В рамках программы ранней помощи были реализованы следующие мероприятия:

1. Консилиумы специалистов (учитель-дефектолог, учитель-логопед, детский психиатр) с целью уточнения диагноза и определения показаний для включения в программу ранней помощи.

2. Входная оценка навыков детей с помощью методики оценки развития детей RCDI-2000 [8]; оценка навыков детей на основании списка целевых навыков в Денверской модели раннего вмешательства для детей с РАС [5].

3. Построение индивидуального учебного плана для каждого ребенка на основании результатов диагностики; пересмотр учебного плана на основании промежуточных результатов диагностики с помощью

списка целевых навыков Денверской модели через 3 месяца коррекционных занятий.

4. Проводились занятия детей с учителем-дефектологом и учителем-логопедом по индивидуальному учебному плану на протяжении 6 месяцев с интенсивностью 2–3 часа в неделю (2 раза в неделю дети занимались с педагогом по 60–90 мин. в зависимости от функциональных возможностей). Во время занятий чередовались различные виды деятельности, направленные на обучение целевым навыкам, проводилось обучение родителей навыкам взаимодействия с ребенком для продолжения этих занятий в домашней обстановке, в привычной бытовой среде.

5. Для родителей было проведено 10 обучающих групповых семинаров, направленных на формирование общего представления о РАС и на освоение приемов по развитию различных навыков у детей.

6. Перед завершением программы проведены диагностические итоговые замеры: оценка с помощью методики RCDI-2000 и оценка навыков ребенка на основании списка целевых навыков в Денверской модели раннего вмешательства для детей с РАС.

Шкала развития детей от 14 месяцев до 3,5 лет (RCDI-2000) представляет собой опросник для родителей, содержащий 216 вопросов, предполагающих три варианта ответа: «да, научился это делать за последний месяц», «да, давно это делает; или да, делал это раньше, но сейчас перерос это» и «нет, еще не может этого делать». Результаты опроса обрабатываются с помощью специальной компьютерной программы, позволяющей оценить возраст развития ребенка в диапазоне от 14 месяцев до 3,5 лет по следующим сферам: социальная сфера, самообслуживание, крупная и тонкая моторика, речь и понимание речи. Данная шкала рекомендована и активно применяется в Санкт-Петербургском институте раннего вмешательства (ИРАВ, г. Санкт-Петербург) [7; 8]. Оценка актуальных навыков ребенка и построение краткосрочных целей проводились при помощи Списка целевых навыков Денверской модели раннего вмешательства, представляющего собой нормированный по критериям инструмент оценки, в котором отражено освоение ребенком навыков в различных областях возрастного развития: рецептивная коммуникация, социальные навыки, когнитивные навыки, игра, крупная и мелкая моторика, адаптивные поведенческие навыки [5]. Список разбит на четыре уровня, которые соответствуют возрастам 12–18 месяцев, 18–24, 24–36 и 36–48 месяцев [13].

В каждой области возрастного развития оцениваются от четырех до двадцати навыков, отражающих типичный профиль развития ребенка определенного возраста [15]. В результате наблюдения за ребенком во время игрового взаимодействия посредством опроса родителей педагог оценивал сформированность каждого навыка по критериям: сформирован полностью, сформирован частично, не сформирован.

На основании проведенной диагностики определялись цели вмешательства, разрабатывался учебный

план. В исследовании для оценки динамики учитывался процент полностью сформированных навыков в каждой области возрастного развития, его изменение.

Результаты и обсуждение

Динамика навыков по оценочным шкалам RCDI

При входном тестировании по оценочным шкалам RCDI у 16 детей (84,2%) в *социальной сфере* выявлено снижение показателя фактического возраста относительно календарного.

У 4-х детей (21,1%) показатель составил менее 1 г. 2 мес. В 2-х случаях (10,5%) возраст развития социальной сферы соответствовал норме, в одном случае (5,3%) — составлял более 3-х лет 6 мес. и не мог быть оценен как нормальный или сниженный в связи с ограничениями методики. У остальных 12-ти детей (63,2%) этот показатель варьировал в диапазоне от 1 г. 2 мес. до 2 л. 3 мес.

В результате занятий 9 детей (47,4%) продемонстрировали положительную динамику в развитии *социальных навыков*, их «возраст» в данной сфере к концу проекта улучшился от 3 до более чем 20 месяцев (2 ребенка на момент повторного обследования достигли показателя более 3,5 лет).

На момент включения в программу возраст фактического *развития речи* не соответствовал календарному возрасту ни у одного ребенка. У 9-ти детей (47,4%) речь была развита менее чем на 1 г. 2 мес., у 10-ти (52,6%) показатель находился в диапазоне от 1 г. 3 мес. до 2 л. 7 мес. В результате коррекционного вмешательства у 12 детей (63,2%) отмечалось улучшение в развитии речевых навыков в диапазоне от 1 до более чем 28 мес. (у 4-х детей возраст развития навыка при повторном обследовании более 3,5 лет).

У 1-го (5,3%) ребенка при входном тестировании не обнаружено отклонений в *понимании речи*. У 18-ти

(94,7%) детей фактический возраст развития навыков в данной сфере был снижен относительно календарного: у 6-ти (31,2%) — ниже 1 г. 2 мес., у 12 других (63,2%) — в диапазоне от 1 г. 2 мес. до 2 л. 4 мес.

У большинства детей (73,7%) фактический возраст развития навыков в сфере *крупной и мелкой моторики* был значительно снижен относительно календарного, *навыки самообслуживания* также были сформированы ниже возрастной нормы у 73,7 % детей.

Повторное тестирование показало улучшение *тонкой моторики* у 13 детей (68,4%), показатели улучшились в диапазоне от 1 до более чем 28 мес. (у 2-х детей возраст развития тонкой моторики при повторном обследовании более 3,5 лет).

Суммарная оценка улучшения навыков по результатам первичной и повторной диагностики на основе опросника RCDI представлена на *рис. 1*.

Из диаграммы видно, что у детей, принимавших участие в программе, наблюдалось улучшение показателей по всем сферам. Наиболее выражена динамика в понимании речи (около 70% детей улучшили свои показатели), а также в сфере тонкой моторики (73% детей улучшили свои показатели). Несколько меньшее улучшение отмечается в социальных навыках (47,4% улучшили свои навыки), что ожидаемо, поскольку именно данные нарушения являются определяющими и наиболее трудно корректируемыми у детей с расстройствами аутистического спектра.

Динамика оценки текущих навыков детей при помощи Списка целевых навыков Денверской модели раннего вмешательства

Все дети, включенные в программу ранней помощи, были диагностированы по списку целевых навыков 1 и 2 уровня, что соответствует примерному календарному возрасту от 12 до 24 месяцев. В каж-

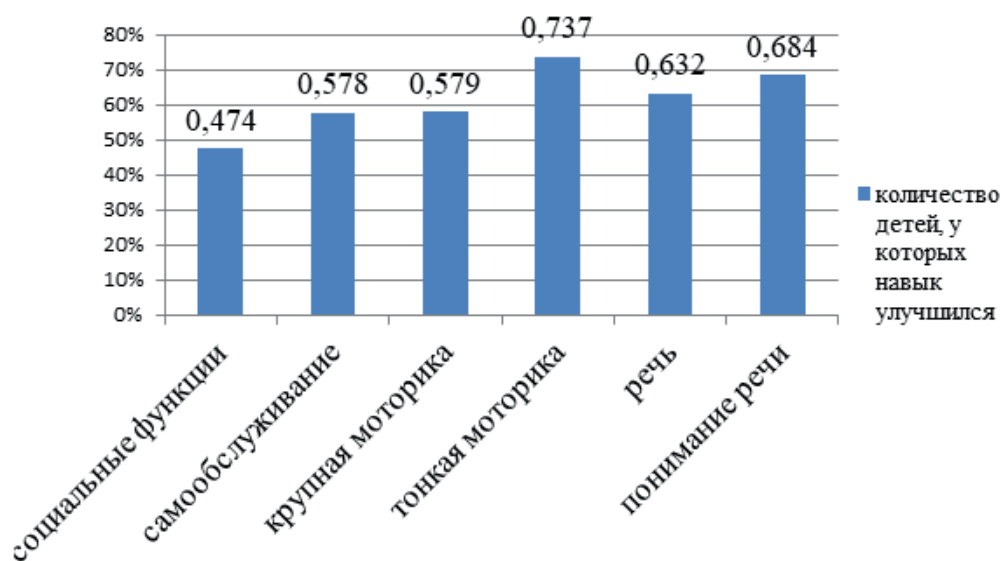


Рис. 1. Динамика навыков по оценочным шкалам RCDI

дой области возрастного развития рассчитывался процент сформированности навыков до включения в программу и после завершения 6-месячного курса занятий по программе ранней помощи на основе Денверской модели раннего вмешательства. Данные начальной оценки представлены в *таблице*.

Таким образом, у детей, принимавших участие в исследовании, были выявлены дефициты преимущественно в области экспрессивной коммуникации, соци-

альных навыков, рецептивной коммуникации (навыки сформированы менее 29%), средний уровень сформированности (30–69%) навыков имитации, игры, самообслуживания, навыков мелкой и крупной моторики.

В результате проведенного курса занятий по программе ранней помощи все дети продемонстрировали улучшение навыков в диагностируемых областях возрастного развития. Динамика улучшения навыков продемонстрирована на *рис. 2*.

Таблица

Начальная оценка сформированности навыков у детей, включенных в исследование

№	Навык	Количество детей в % у которых навык сформирован...		
		Менее 29%	30%–69%	Более 70%
1	Рецептивная коммуникация	47,3	47,3	5,2
2	Экспрессивная коммуникация	52,6	36,8	10,4
3	Социальные навыки	52,6	47,3	0
4	Имитация	31,5	68,4	0
5	Когнитивные навыки	36,8	47,3	15,7
6	Игра	26,3	68,4	5,2
7	Мелкая и крупная моторика	0	84,2	15,7
9	Поведение	31,5	52,6	15,7
10	Навыки самообслуживания	10,5	73,6	26,3

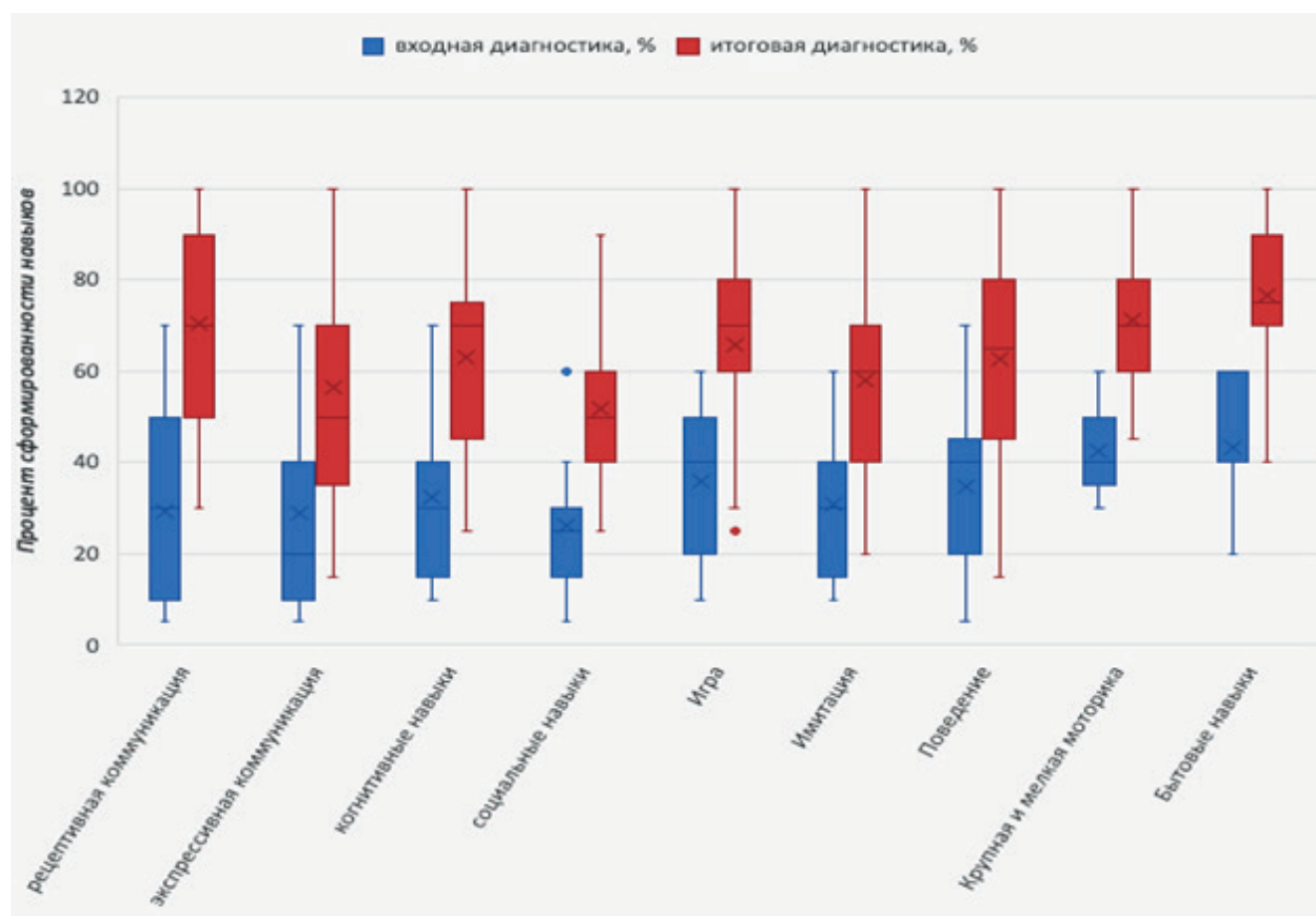


Рис. 2. Динамика оценки текущих навыков ребенка при помощи Списка целевых навыков Денверской модели раннего вмешательства

Результаты динамической оценки демонстрируют улучшение навыков у детей во всех областях возрастного развития. Наибольшие изменения показателей выявляются в областях рецептивной коммуникации (улучшение навыков в среднем на 40%), игры (рост на 30%), когнитивных навыков (рост на 30,5%), бытовых навыков (рост на 33%). В остальных навыках рост показателей составил 25–29%. Наименьшие изменения были выявлены в областях социального развития и экспрессивной речи, которые начально были наименее развиты.

Выводы

1. Исходя из полученных данных, можно утверждать, что разработанная низкоинтенсивная программа занятий на основе Денверской модели раннего вмешательства для детей с РАС развивает все сферы жизнедеятельности ребенка, способствует улучшению поведения.

2. Предложенная модель индивидуальных занятий для детей с РАС по 2–3 часа в неделю на протяжении 6 месяцев показала положительную динамику в развитии преимущественно навыков рецептивной коммуникации, игры, мелкой и общей моторики, имитации, бытовых навыков в группе детей с аутизмом и общим расстройством психологического раз-

вития в возрасте от 1 до 4 лет. Навыки экспрессивной речи, социальные навыки изменились в меньшей степени, что обусловлено прежде всего тем, что это ведущие дефициты при РАС. Возможно, это связано и с тем, что в Денверской модели раннего вмешательства уделяется недостаточно внимания непосредственно логопедической составляющей коррекционно-развивающих программ. Кроме этого, в разработанной нами программе не были предусмотрены групповые формы занятий с детьми, что способствовало бы лучшему развитию социальных навыков.

3. Использование тестирования по оценочным шкалам RCDI, а также оценка текущих навыков ребенка при помощи Списка целевых навыков Денверской модели раннего вмешательства дают сопоставимые результаты, позволяют оценить динамику в развитии ребенка.

4. Предложенная низкоинтенсивная программа ранней помощи на основе Денверской модели является перспективной для использования в государственных образовательных и социальных учреждениях, вовлеченных в систему ранней помощи.

5. Необходимо дальнейшее исследование эффективности предложенной низкоинтенсивной программы ранней помощи с использованием стандартизированных диагностических инструментов на большей группе детей в сравнении с другими вмешательствами и в сравнении с естественным развитием ребенка. ■

Литература

1. *Карякин Н.Н., Альбицкая Ж.В., Баландина О.В. и др.* Описание психолого-педагогических методик с доказанной эффективностью, рекомендуемых для оказания помощи детям с РАС: учебное пособие. Нижний Новгород: Издательство Приволжского исследовательского медицинского университета, 2020. 92 с. ISBN 978-5-7032-1360-5.
2. Распоряжение Правительства РФ от 17 декабря 2016 г. № 2723-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в РФ на период до 2020 г.» [Электронный ресурс]. 6 с. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/government/181> (дата обращения: 22.02.2022).
3. Распоряжение Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403212204/> (дата обращения: 22.02.2022).
4. *Роджерс С., Доусон Дж., Висмара Л.А.* Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. 416 с. ISBN 978-5-91743-067-6.
5. *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.
6. *Симашкова Н.В. и др.* Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра. Москва: Гэотар-Медиа, 2016. 288 с. ISBN 978-5-9704-3841-1.
7. *Чистович И., Рейтер Ж., Шатино Я.* Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID. 2 изд. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский ин-т раннего вмешательства, 2000. 64 с. ISBN 5-8049-0038-2.
8. *Шатино Я., Чистович И.* Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский ин-т раннего вмешательства, 2016. 62 с. ISBN 5-8049-0039-0.
9. *Colombi C., Narzisi A., Ruta L. et al.* Implementation of the Early Start Denver Model in an Italian community. *Autism*, 2016, vol. 22, no. 2, pp. 126–133. DOI:10.1177/1362361316665792
10. *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
11. *Fuller E.A., Oliver K., Vejnoska S.F. et al.* The Effects of the Early Start Denver Model for Children With Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Brain Sciences*, 2020, vol. 10, no. 6, article no. 368. 17 p. DOI:10.3390/brainsci10060368

12. *Holzinger D., Laister D., Vivanti G. et al.* Feasibility and outcomes of the Early Start Denver Model implemented with low intensity in a community setting in Austria. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2019, vol. 40, no. 5, pp. 354–363. DOI:10.1097/DBP.0000000000000675
13. *Lin T.-L., Chiang C.-H., Ho S.Y. et al.* Preliminary clinical outcomes of a short-term low-intensity Early Start Denver Model implemented in the Taiwanese public health system. *Autism*, 2020, vol. 24, no. 5, 1300–1306. DOI:10.1177/1362361319897179
14. *Tateno Y., Kumagai K., Monden R. et al.* The Efficacy of Early Start Denver Model Intervention in Young Children with Autism Spectrum Disorder Within Japan: A Preliminary Study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 2021, vol. 32, no. 1, pp. 35–40. DOI:10.5765/jkacap.200040
15. *Vivanti G., Paynter J., Duncan E. et al.* Effectiveness and feasibility of the Early Start Denver Model implemented in a group-based community childcare setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014, vol. 44, no. 12, pp. 3140–3153. DOI:10.1007/s10803-014-2168-9
16. *Zhou B., Xu Q., Li H. et al.* Effects of Parent-Implemented Early Start Denver Model Intervention on Chinese Toddlers with Autism Spectrum Disorder: A Non-Randomized Controlled Trial. *Autism Research*, 2018, vol. 11, no. 4, pp. 654–666. DOI:10.1002/aur.1917

References

1. *Karyakin N.N., Al'bitskaya Zh.V., Balandina O.V. et al.* Opisanie psikhologo-pedagogicheskikh metodik s dokazannoi effektivnost'yu, rekomenduemykh dlya okazaniya pomoshchi detyam s RAS: uchebnoe posobie [Description of psychological and educational methodologies with proven efficiency recommended for use in support for children with ASD: manual]. Nizhnii Novgorod: Publ. Privolzhsky Research Medical University, 2020. 92 p. ISBN 978-5-7032-1360-5.
2. Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 17 dekabrya 2016 g. № 2723-p «Ob utverzhdenii plana meropriyatii po realizatsii Kontseptsii razvitiya rannei pomoshchi v RF na period do 2020 g.» [Order of the Government of Russia from December 17, 2016 "On the approval of the plan of actions on realizing the Guidelines for developing early support in the Russian Federation for the period until 2020"] [Web resource]. 6 p. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/government/181> (Accessed 22.02.2022).
3. Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 18.12.2021 № 3711-p «Ob utverzhdenii Kontseptsii razvitiya v RF sistemy kompleksnoi reabilitatsii i abilitatsii invalidov, v tom chisle detei-invalidov, na period do 2025 goda» [Order of the Government of Russia from 18.12.2021 no. 3711-p "On approving the Guidelines of developing a system of comprehensive rehabilitation and habilitation for disabled people, including children, in Russia for the period until 2025"] [Web resource]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403212204/> (Accessed 22.02.2022).
4. *Rogers S., Dawson G., Vismara L.A.* Denverskaya model' rannego vmeshatel'stva dlya detei s autizmom: Kak v protsesse povsednevnogo vzaimodeistviya nauchit' rebenka igrat', obshchat'sya i učit'sya [An Early Start for Your Child with Autism: Using Everyday Activities to Help Kids Connect, Communicate And Learn]. Ekaterinburg: Publ. Rama Publishing, 2016. 416 p. ISBN 978-5-91743-067-6.
5. *Rogers S., Dawson G.* Uchebnik po Denverskoi modeli rannego vmeshatel'stva dlya detei s autizmom. Razvivaem rech', umenie učit'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.
6. *Simashkova N.V. et al.* Kliniko-biologicheskie aspekty rasstroistv autisticheskogo spektra [Clinical and biological aspects of autism spectrum disorders]. Moscow: Publ. Geotar-Media, 2016. 288 p. ISBN 978-5-9704-3841-1.
7. *Chistovich I., Reiter Zh., Shapiro Ya.* Rukovodstvo po otsenke razvitiya mladentsev do 16 mesyatsev na osnove rusifitsirovannoi shkaly KID [Guide on evaluating development of toddlers aged up to 16 months by the KID scale, adapted for Russia]. 2nd ed. Saint Petersburg: Publ. Saint Petersburg Institute of Early Intervention, 2000. 64 p. ISBN 5-8049-0038-2.
8. *Shapiro Ya., Chistovich I.* Rukovodstvo po otsenke urovnya razvitiya detei ot 1 goda 2 mesyatsev do 3 let 6 mesyatsev po rusifitsirovannoi shkale RCDI-2000 [Guide on evaluating development of babies aged from 1 year 2 months to 3 years 6 months by the RCDI-2000 scale, adapted for Russia]. Saint Petersburg: Publ. Saint Petersburg Institute of Early Intervention, 2016. 62 p. ISBN 5-8049-0039-0.
9. *Colombi C., Narzisi A., Ruta L. et al.* Implementation of the Early Start Denver Model in an Italian community. *Autism*, 2016, vol. 22, no. 2, pp. 126–133. DOI:10.1177/1362361316665792
10. *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
11. *Fuller E.A., Oliver K., Vejnoska S.F. et al.* The Effects of the Early Start Denver Model for Children With Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Brain Sciences*, 2020, vol. 10, no. 6, article no. 368. 17 p. DOI:10.3390/brainsci10060368
12. *Holzinger D., Laister D., Vivanti G. et al.* Feasibility and outcomes of the Early Start Denver Model implemented with low intensity in a community setting in Austria. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2019, vol. 40, no. 5, pp. 354–363. DOI:10.1097/DBP.0000000000000675
13. *Lin T.-L., Chiang C.-H., Ho S.Y. et al.* Preliminary clinical outcomes of a short-term low-intensity Early Start Denver Model implemented in the Taiwanese public health system. *Autism*, 2020, vol. 24, no. 5, 1300–1306. DOI:10.1177/1362361319897179
14. *Tateno Y., Kumagai K., Monden R. et al.* The Efficacy of Early Start Denver Model Intervention in Young Children with Autism Spectrum Disorder Within Japan: A Preliminary Study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 2021, vol. 32, no. 1, pp. 35–40. DOI:10.5765/jkacap.200040

15. *Vivanti G., Paynter J., Duncan E. et al.* Effectiveness and feasibility of the Early Start Denver Model implemented in a group-based community childcare setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014, vol. 44, no. 12, pp. 3140–3153. DOI:10.1007/s10803-014-2168-9
16. *Zhou B., Xu Q., Li H. et al.* Effects of Parent-Implemented Early Start Denver Model Intervention on Chinese Toddlers with Autism Spectrum Disorder: A Non-Randomized Controlled Trial. *Autism Research*, 2018, vol. 11, no. 4, pp. 654–666. DOI:10.1002/aur.1917

Информация об авторах

Старикова Оксана Владимировна, дефектолог Центра ментального здоровья, Приволжский исследовательский медицинский университет (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России), г. Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9033-1871>, e-mail: anima_doc@mail.ru

Дворянинова Вероника Владимировна, кандидат медицинских наук, врач-психиатр Центра ментального здоровья, Приволжский исследовательский медицинский университет (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России), г. Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3336-2051>, e-mail: dvoryaninova.nika@yandex.ru

Баландина Оксана Венедиктовна, руководитель Центра ментального здоровья, Приволжский исследовательский медицинский университет (ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России), г. Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3486-1162>, e-mail: neurorazvitie@yandex.ru

Information about the authors

Oksana V. Starikova, special teacher of the Mental Health Center, Privolzhsky Research Medical University (FGBOU VO PIMU of the Ministry of Health of Russia), Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9033-1871>, e-mail: anima_doc@mail.ru

Veronika V. Dvoryaninova, PhD in Medical Sciences, Psychiatrist of the Mental Health Center, Privolzhsky Research Medical University (FGBOU VO PIMU of the Ministry of Health of Russia), Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3336-2051>, e-mail: dvoryaninova.nika@yandex.ru

Oksana V. Balandina, Head of the Mental Health Center, Privolzhsky Research Medical University (FGBOU VO PIMU of the Ministry of Health of Russia), Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3486-1162>, e-mail: neurorazvitie@yandex.ru

Получена 23.02.2022

Received 23.02.2022

Принята в печать 09.03.2022

Accepted 09.03.2022