

УДК 616.89-008.44  
DOI

Г.Т. КАСЕНОВА, К.З. САДУАКАСОВА, Р.Б. ИСАЕВА  
Казахский Национальный Университет имени аль-Фараби,  
Высшая школа медицины, Алматы, Казахстан

## О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С АУТИЗМОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

### Резюме

**Введение:** Согласно современным представлениям, "аутизм" – это хроническое психическое заболевание, которое обычно проявляется в течение первых трех лет жизни ребенка, характеризуется всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения различной степени выраженности, а также ограниченными интересами и повторяющимися (стереотипными) действиями. Этиология этого расстройства до настоящего времени не выяснена, соответственно не может быть и патогенетической терапии. Однако, аутизм сопровождает человека на всем протяжении его жизни, не излечивается, поэтому, оказание помощи лицам с таким диагнозом – проблема межведомственная, которая включает вопросы ранней диагностики, коррекции, абилитации, вопросы доступности образования, социальной и правовой поддержки и системы сопровождения на всем протяжении жизни. Немаловажную роль имеет и семья, т.к. от того, насколько своевременно и качественно организован уход, воспитание и создаются условия для коррекции и реабилитации, образования, а самое главное - от отношения к такому ребенку в семье будет зависеть степень его социализации во всех сферах жизнедеятельности.

**Цель исследования:** оценка эффективности медико-коррекционной и социальной помощи детям с диагнозами из спектра аутистических расстройств.

**Результаты и заключение:** для анализа были отобраны данные из 157 анкет, заполненных законными представителями детей с аутизмом. Были выявлены проблемы, касающиеся низкой осведомленности о проблеме аутизма, неполноценность существующей структуры гарантированной помощи этой категории детей, как со стороны официальной медицины и образования, социальных служб, так и со стороны самих законных представителей детей.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, коррекция, медико- социальная помощь, инклюзия, межведомственная помощь.

Г. Т. Касенова, К. З. Садуакасова, Р. Б. Исаева  
әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті,  
Жоғары Медицина мектебі, Алматы, Қазақстан

### ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА АУТИЗМІ БАР АДАМДАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДІҢ КЕЙБІР АСПЕКТІЛЕРІ ТУРАЛЫ

#### Түйін.

**Кіріспе:** Заманауи концепцияларға сәйкес, «аутизм» әдетте бала өмірінің алғашқы үш жылында көрінетін, әртүрлі ауырлық дәрежесіндегі әлеуметтік өзара әрекеттесу мен коммуникацияның жан-жақты болмауымен, сондай-ақ қызығушылықтардың шектелуімен және қайталанатын (стереотиптік) әрекеттермен сипатталатын созылмалы психикалық ауру. Мұндай диагнозы бар балаларға көмек көрсету ведомстволарлық мәселе болып келеді,

G.T. Kasenova, K.Z. Saduakasova, R.B. Isaeva  
Al-Farabi Kazakh National University,  
Higher School of Medicine, Almaty, Kazakhstan

### ABOUT SOME ASPECTS OF PROVIDING ASSISTANCE TO PEOPLE WITH AUTISM IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

#### Resume.

**Introduction:** According to modern concepts, "autism" is a chronic mental illness that usually manifests itself within the first three years of a child's life, characterized by a comprehensive lack of social interaction and communication of varying degrees of severity, as well as limited interests and repetitive (stereotypical) actions. Assisting children with such a diagnosis is an interdepartmental problem, which includes issues of early diagnosis, correction of autism, education, social support, and lifelong support services. The fami-

оған ерте диагностикалау, аутизмді түзеу, білім беру, әлеуметтік қолдау және өмір бойлық қолдау көрсету мәселелері кіреді. Сонымен қатар отбасы да маңызды рөл атқарады, оның өмірдің барлық салаларында әлеуметтену дәрежесі қамқорлықтың, тәрбиенің қаншалықты уақтылы және сапалы ұйымдастырылғанына және түзету мен оңалту, білім алу үшін жағдай жасалғанына байланысы отбасындағы мұндай балаға деген көзқарасы болып келеді, ең бастысы, оның өмірдің барлық салаларында әлеуметтену дәрежесіне байланысты болады.

**Зерттеудің мақсаты:** аутизм спектрі бұзылыстары бойынша диагнозы бар балаларға медициналық, түзету және әлеуметтік көмек көрсетудің тиімділігін бағалау.

**Нәтижелер мен қорытынды:** талдау үшін аутизммен ауыратын балалардың заңды өкілдері толтырған 157 сауалнаманың деректері таңдалды. Аутизм проблемасы туралы хабардарлықтың төмендігі, осы санаттағы балаларға ресми медицина мен білім беру, әлеуметтік қызметтер, сондай-ақ балалардың заңды өкілдері тарапынан кепілдендірілген көмектің қолданыстағы құрылымының төмендігі мәселелері анықталды.

**Түйінді сөздер:** аутизм спектрінің бұзылуы, түзету, медициналық-әлеуметтік көмек, инклюзия, ведомствоаралық көмек.

ly also plays an important role. the degree of his socialization in all spheres of life will depend on how timely and qualitatively care, upbringing is organized and conditions are created for correction and rehabilitation, education, and most importantly, the degree of his socialization in all spheres of life will depend on the attitude towards such a child in the family.

**The purpose of the study:** is to evaluate the effectiveness of medical, corrective, and social assistance to children with diagnoses from the spectrum of autistic disorders.

**Results and conclusion:** For analysis, data were selected from 157 questionnaires filled out by legal representatives of children with autism. Problems were identified regarding low awareness of the problem of autism, and the inferiority of the existing structure of guaranteed assistance to this category of children, both from official medicine and education, social services, and the legal representatives of children themselves.

**Keywords:** autism spectrum disorders, correction, medical and social assistance, inclusion, interdepartmental help.

## Введение

По данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан на конец 2020 года зарегистрировано 94 660 детей –инвалидов, что на 3,3 % больше по сравнению с 2019 годом (91573). [1] В статье 1 основного международного документа, касающегося вопросов инвалидности «Конвенция ООН о правах инвалидов» (КПИ) указано, что «к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» [2]. По данным ООН до 20% детей и подростков во всём мире страдают проблемами психического здоровья, приводящими их к инвалидности [3]. Согласно современному представлению, "аутизм" – это хроническое психическое заболевание, которое обычно проявляется в течение первых трех лет жизни ребенка, характеризуется всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения различной степени выраженности, а также ограниченными интересами и повторяющимися (стереотипными) действиями, ограничивающими возможности ребенка.

Термин «ограниченные возможности» предполагает полную или частичную утрату лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [4]. Причиной ограниченных возможностей может выступать неприспосо-

бленность окружающей среды для социализации определенных групп людей, например, недостаток или несовершенство образовательных программ, медицинских и социальных услуг, необходимых, к примеру, детям с нетипичным поведением (состоянием). Поэтому в содержании Анкеты (на основании ряда ее вопросов и написана эта статья) были вопросы, касающиеся доступности оказываемой социальной помощи, организации инклюзивной среды во всех сферах жизнедеятельности ребенка, доступность образования, возможность посещать коррекционные центры, система ранней диагностики, проведение скринингов, а также соответствие/несоответствие материального дохода семьи для обеспечения нужд т.н. «особенного ребенка». Для оказания качественной помощи детям с аутизмом требуется межведомственное взаимодействие всех служб, в функции которых входит диагностика, раннее выявление, лечение, реабилитация, коррекция, абилитация, социальные услуги, создание специальных условий для обучения и сопровождения на всем протяжении жизни. В РК организация помощи детям имеющих ментальные и поведенческие нарушения в основном ограничена тремя министерствами - здравоохранения, образования и науки, труда и социальной защиты населения. Вместе с тем эти ведомства работают разрозненно, общий статистический учет не ведется. Многие родители ощущают на себе стигматизацию, связанную с огромным количеством стереотипов и мифов об аутизме, а также обусловленную низким уровнем толерантности к детям с нетипичным поведением. Для распространения информации о проблеме аутизма с целью привлечения

внимания к проблемам детей, страдающих аутизмом немаловажная роль отводится Министерству информации и общественного развития, которое должно как можно более в доступной форме предоставить широким слоям населения информацию об аутизме, которая способствовала бы формированию толерантности и развенчиванию мифов и непрофессиональной информации об аутизме, о причинах нетипичного поведения ребенка.

Ребёнок с аутизмом имеет возможность достичь прогресса в реабилитации лишь в том случае, если вся семья получит необходимые знания и навыки, как в повседневной жизни выстроить взаимодействие с ребёнком. В целом если будет разработан единый межведомственный алгоритм ранней диагностики и ведения ребёнка с диагнозом аутизм, согласно которому будет определен строгий порядок действий с момента первичной диагностики и каждого шага на всем протяжении его жизни.

Согласно официальной статической отчетности по заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами МЗ РК за период с 2011 года отмечается рост первичной заболеваемости шифра F-84 МКБ-10 - с диагнозом «Детский аутизм» на 261,3%, с диагнозом «Атипичный аутизм» на «Атипичного аутизма» на 155,8% [5]. Последний показатель отражает одну из проблем в детской психиатрии – это гипердиагностика аутизма. Как известно, Атипичный аутизм (МКБ-10 – F-84.1) включает в себя умеренную умственную отсталость с аутистическим синдромом и атипичный детский психоз. Помимо этих расстройств, зачастую вследствие неудовлетворительной подготовки специалистов детских психиатров, а также решение о диагнозе, принимаемое не детскими психиатрами, а специалистами ПМПК, или т.н. «взрослыми» психиатрами, психологами, приводит к тому, что дети с общим недоразвитием речи, дети с задержками психического и речевого развития, с глухотой, сурдомутизмом, есть случаи включения детей с синдромом Ландау-Клеффнера, неврологической патологией, дети с НБО и т.д., могут оказаться в этом числе с диагнозом – «Атипичный аутизм с умственной отсталостью».

Следовательно, статистические показатели распространенности аутизма находятся в зависимости от того, какая классификация психических и поведенческих расстройств принята в нашей стране и очевидно, что все статистические данные должны быть подвергнуты тщательному анализу. В первую очередь надо понять, кто проводит верификацию диагноза – «Аутизм» и были ли проведены лабораторные исследования для исключения возможных наследственных болезней обмена, ферментопатий, и в общем генетической патологии. Во-вторых, и это важно – какой классификацией пользуются детские психиатры. Также важен и такой фактор, как стигматизация психиатрических диагнозов и самой психиатрической службы. Для родителей детей, у которых, есть клинические данные за раннюю

детскую шизофрению или умственную отсталость, де-стигматизирующим является диагноз «Аутизм», однако в 18 лет при переводе во взрослое отделение, выставляется диагноз, который родители отвергали – это вызывает конфликтные ситуации и определенное социальное напряжение. В возрасте 18 лет этот диагноз не существует в силу такого понятия, как динамика аутизма. В РК на данный момент действует МКБ-10 и верификация диагноза из спектра аутистических расстройств проводится только в центрах психического здоровья и только врачом детским психиатром [6].  
Материалы и методы исследования: Материалом для исследования послужили данные из 157 Анкет (на начальном было 203 анкеты, удалены 46 заполненных неполно или не соответствующих требованиям исследователей), в которых содержались данные о детях с верифицированным диагнозом из раздела МКБ-10 F-84 «Общие расстройства развития» группы консультативного или динамического наблюдения центров психического здоровья и дети Центров Общественных объединений, занимающихся проблемой аутизма, также с верифицированным диагнозом, предоставленные законными их представителями при заполнении Анкеты. Анкета включала в себя 100 вопросов, отражающих наиболее важные аспекты проблемы аутизма. Цель исследования: оценка эффективности медикокоррекционной и социальной помощи детям с диагнозами из спектра аутистических расстройств.

#### **Способы представления и обработки данных**

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 1.2.0 (разработчик - ООО «Статтех», Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей.

#### **Результаты и обсуждение:**

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями вносит существенные коррективы в привычный уклад семьи – по сути, практически все семьи проходят психологические стадии принятия «особенного ребенка» и к сожалению, в большинстве случаев матери остаются «один на один» с ребенком и его психическим расстройством. Нередко возникает недоверие, супруги начинают искать причины несчастья ребенка друг в друге, в своих родословных, что ведет к внутрисемейным конфликтам, разводам. Требуется большое эмоциональное напряжение для принятия такого ребенка - в результате поиска выхода из ситуации или отторжения проблемы, отчаяния, чувства вины перед ребенком зачастую формируется комплекс эмоционального выгорания, есть исследования показывающие высокий риск развития суицидального поведения у близкого окружения лиц с аутизмом.

Распределение диагнозов (МКБ-10) было следующим - Детский аутизм 70 (47%), Атипичный аутизм – 43 (28,9%), Другие общие расстройства развития – 18

(12,1%), Синдром Аспергера – 3 (2%), на момент заполнения анкеты 15 (10%) родителей указали ЗПР, но они были осведомлены о развитии аутизма. Распределение по полу отвечало известной мировой статистике о превалировании лиц мужского пола среди людей с аутизмом – 116 (73,9%) мальчиков и 41 (26,1%) девочек.

В нашем исследовании 120 (76,4%) семей были полные, 37 (23,6%) неполные семьи.

Матери имели высшее образование - 110 (70,1%), средне-специальное образование – 43 (27,4%) и среднее образование – 4 (2,5%). Отцы с высшим образованием – 87 (56,1%), средне-специальным образованием – 51 (32,9%) и среднее образование – 17 (11). На момент информирования о диагнозе «Аутизм» большая часть опрошенных родителей 118 (75,1%) ничего не знали о таком расстройстве; 29 (18,5%) узнали об аутизме из интернета, когда услышали от своего окружения о том, что возможно у их ребенка - аутизм, и лишь 10 (6,4%) имели представление о данном диагнозе. Родители указывали на такой факт, что было очень много проблем, связанных с отсутствием информации, отсутствием сведений об учреждениях и специалистов, готовых заниматься с данной категорией детей, о возможностях и перспективах этого состояния, о коррекции и реабилитации лиц, страдающих аутизмом.

Надо отметить, что и общество в целом не в полной мере осведомлено об аутизме и его особенностях, считая эти расстройства проявлениями дезадаптации, поведенческими отклонениями, дефектами родительского воспитания. Ситуация усугубляется большим количеством мифов, которые окутывают это расстройство (от мнения о том, что эти нарушения могут передаваться как инфекционные заболевания до мнения о социальной опасности этой категории людей). Поэтому с детьми-аутистами взрослые здоровые люди общаются крайне неохотно, в связи с тем, что опасаются и не понимают, как нужно себя с ними вести, как установить продуктивный контакт и наладить взаимодействие.

На такой важный момент, кто первым заметил или заподозрил возможное аутистическое расстройство у ребенка показал, что в большинстве 102 (65%) - это были сами родители, в 21 (13,4%) - ближайшие родственники (бабушки, тети), другие лица из окружения семьи в 13 (8,3%), на возможное развитие аутизма у ребенка впервые обратил внимание логопед и врач общей практики в территориальной поликлинике лишь в 5 (3,2%) случаях.

На вопрос Анкеты при подозрении на аутизм, к каким специалистам обращались, оказалось, что в большинстве это был участковый врач в 41 (26,1%), который заподозрил признаки аутизма у ребенка и направил: 18 (43,9%) в ПМПК, 11 (26,8%) к неврологу, 5 (12,2%) к детскому психиатру, 4 (9,8%) психологу и к логопеду 3 (7,3%). Детский невропатолог отметил при-

знаки аутизма у 92 (58,6%) и по его рекомендации 49 (53,3%) родителей посетили детского психиатра, 20 (21,7%) психолога, 19 (20,6%) логопеда и 4 (4,4%) ПМПК. Полученные данные наглядно демонстрируют малую информированность как специалистов ПМСП, так и самих родителей о существовании такой службы, как ПМПК, так как всего 22 (14%) семей были туда направлены.

Психолого-медико-педагогическая консультация (далее - ПМПК) является организацией образования, осуществляющей обследование и консультирование детей, оценку особых образовательных потребностей и специальных условий для получения образования, определение образовательной программы, а также направляющей на специальную психолого-педагогическую поддержку детей с ограниченными возможностями. В функции ПМПК входит определение детей с ограниченными возможностями в специальные организации образования и другие организации для получения медицинских, специальных образовательных и специальных социальных услуг только с согласия родителей и иных законных представителей [7]. Что касается аутизма, то согласно Приказа МОН РК от 15.04.2020 года №145, введена должность ассистента-педагога для сопровождения ребенка с аутизмом [8]. О низкой осведомленности врачей ПМСП о проблеме аутизма и отсутствии межведомственного взаимодействия в оказании помощи детям свидетельствует тот факт, что участковым врачом были отправлены к специалисту детскому психиатру, в функции которого входит верификация данного диагноза лишь 5 (12,2%) семей, детский невропатолог в силу смежности своей профессии с психиатрией, направляет к детскому психиатру больше детей - 49 (53,3%). Здесь налицо стигматизация детской психиатрической службы, так как большинство родителей предпочитают оставаться на учете у детского невролога, нежели у детского психиатра к которому вынуждены обращаться лишь при оформлении инвалидности или при необходимости заключения ВКК для ПМПК.

В отношении оказания медико-коррекционной и абилитационной помощи детям с расстройствами аутистического спектра, большинство современных ученых и практиков считают, что основная часть усилий должна быть направлена на формирование определенных жизненно необходимых навыков. Предлагаемые методы основываются на обучении конкретным поведенческим действиям, направленным на то, чтобы ребенку с аутизмом, в силу его специфических особенностей, было легче освоить ту или иную деятельность. На вопрос какой вид коррекции получают дети были получены следующие ответы- 45 (28,6%) получают комбинированную реабилитацию, которая включает социальную коммуникацию, коррекционную педагогику, уроки логопеда и диетотерапию; 42 (26,8%) получают медикаментозное лечение и посещают кабинеты коррекционной поддержки; 36 (22,9%) обучают-

ся по индивидуальной программе; 13 (8,3%) посещают дефектолога; 9 (5,7%) занимаются у эрготерапевта; 7 (4,5%) получают сеансы когнитивной психотерапии, и 5 (3,2%) АВА терапия.

Общеизвестно, что аутизм — это психическое расстройство с неустановленной этиологией, имеющий два постоянно присутствующих симптома (DSM-5) и множество других клинико-психопатологических симптомов. Эта клиническая неоднородность означает, что каждый ребенок с диагнозом аутизма нуждается в индивидуальном подходе при осуществлении учебного процесса. По данным Анкеты среди 60 (38,2%) обучающихся детей, большинство детей получали образование на дому — 25 (15,7%); 17 (10,67%) в общеобразовательной школе с инклюзивной средой, 16 (10,26%) в общеобразовательной школе без инклюзии, 2 (1%) в частной школе без инклюзии. 39 (65%) родителей ответили, что удовлетворены качеством обучения.

К сожалению, на данный момент известно одно — аутизм не излечивается, следовательно, нужны методы, позволяющие максимально адаптировать и улучшать качество жизни. Но существуют методики и программы коррекции, которые помогут обучить ребенка нужным сценариям поведения, помочь ему освоить жизненно важные навыки, уменьшить проявление признаков аутизма, снизить уровень агрессии и повысить качество жизни как самого ребенка, так и его близких. В процесс лечения обычно включаются и родители, и команда специалистов (детский психиатр, детский психолог, логопед, педиатр, детский невролог, педагог-ассистенты). Ребенку подбираются подходящие медикаменты, диета и комплекс методик, направленных на борьбу с проблемой. Комплексное лечение и реабилитация обходится родителям очень дорого.

По данным Анкеты выявлено, что для постоянного непрерывного посещения коррекционных групп, частных центров, требуется в среднем до 175 701,69 тенге в месяц. ( $SD=283010,707$ ). В ситуации отсутствия специалистов АВА терапии, ADOS диагностики и др. в государственных учреждениях, родители вынуждены принимать предложения от частных лиц (организаций). Хотелось бы отметить, что больше половины опрошенных 82 (52,2%) семей брали кредит на лечение/ посещение АВА терапии ребенком. Ребенок с аутизмом имеет возможность достичь прогресса в абилитации лишь в том случае, если вся семья получит необходимые знания и навыки, как в повседневной жизни выстроить взаимодействие с ребенком, более того, требуется постоянное его сопровождение и не только в детском возрасте. И как следствие один из родителей обычно вынужден оставить работу для ухода за ребенком. Среди семей, которые брали кредиты в 53 (33,76%), работает только отец, 8 (5,1%) работает только мать.

В условиях отсутствия системного подхода к оказанию помощи детям с аутизмом для консультации/ верификации диагноза, в поисках специалистов, кото-

рые на самом деле в большинстве случаев не являлись профессионалами в этом вопросе (многие не имели официального заключения от специалистов) — 64 (41,95%) семьи выезжали в Алматы, Нур-Султан; 28 (18,1%) выезжали в РФ (Омск, Санкт-Петербург, Челябинск, Новосибирск); по 3 (1,9%) в Бельгию и Узбекистан; в Грузию и КНР по 2 (1,3%); в США, Южную Корею по 1 (0,6%)

Согласно стандартам организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан одним из профилактических методов помощи детям на уровне ПМСП является организация работы кабинета развития ребенка (далее — КРР) во всех медицинских организациях, оказывающих ПМСП детскому населению. КРР — является организационно-методическим и координационным центром в ПМСП по проведению консультативной и образовательной работы среди медицинских работников по вопросам своевременного проведения профилактических мероприятий по охране здоровья детей раннего возраста путем непрерывного обновления знаний и навыков, по обучению родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих уход за ребенком, а также по осуществлению скрининговых осмотров детей раннего возраста [9]. Ранней диагностикой нарушенного психического развития служит скрининг психофизического развития — массовое стандартизированное обследование детей раннего возраста, не имеющих симптомов нарушения психофизического развития, с целью выявления группы риска с соответствующими нарушениями, организации диагностики и направления их в психолого-медико-педагогические консультации с целью определения условий оказания коррекционно-развивающей помощи [10].

До настоящего времени, вопрос ранней диагностики аутистического расстройства в ПМСП остается в крайне неудовлетворительном состоянии — в этой системе отсутствуют или не работают КРР, не проводится психофизический скрининг, что подтверждается ответами, полученных от респондентов. На вопрос Анкеты «Посещали ли вы кабинет развития ребенка в вашей поликлинике?» лишь 57 (36,3%) родителей ответили положительно, 100 (63,7%) семей не знали о существовании таковых.

На вопрос о социальной помощи и, в частности о социальном работнике 68 (43,3%) родителей ответили, что не знают о таком специалисте и его функции; 37 (23,57%) ответили, что знают, но социальный работник не посещает ребенка; 10 (6%) — ответили, что не нуждаются в таком специалисте и всего 10 (6%) были удовлетворены оказываемым видом социальной помощи. Оценка родителями работы социальных работников крайне неудовлетворительна, всего в 19 (12,1%) случаях социальный работник был осведомлен об особенностях поведения ребенка с аутизмом.

Одним из достижений в целях реабилитации ребенка с диагнозом «Детский аутизм» и «Атипичный аутизм без

умственной отсталости» была внесение дополнения в Приказ № 44 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы» о признании их лицами с инвалидностью. По данным Анкеты получали пособие соответственно статусу – «Лицо с инвалидностью» – 97 (60,5%) детей (средний возраст получения статуса – 5,7 лет, самый младший возраст установления статуса - 1год; самый старший - 16).

**Заключение:**

Обобщая полученные результаты, следует отметить, что основными социальными проблемами семей, воспитывающих детей с аутизмом является отсутствие определенного диагностического маршрута, труднодоступность коррекционных методов лечения, проблемы с обучением. Со многими из рассмотренных проблем семья не может справиться самостоятельно и нуждаются в постоянной социальной защите, помощи и поддержке.

В связи с чем для повышения качества медицинской помощи детям с РАС необходимо планомерно повышать информированность о клинических проявлениях, проблемах аутизма педиатров, врачей общей практики и в других областях детского здравоохранения; информировать и обучать родителей, проводить в условиях детских поликлиник мониторинг и скрининг на вы-

явление аутистических расстройств или риска их развития, организовать дружелюбную адаптивную среду для детей с аутизмом, разрабатывать персонализированные мультидисциплинарные алгоритмы обследования и ведения пациентов из спектра аутистических расстройств.

Развивать работу социальных работников, так как на них возложена непростая миссия, с одной стороны, необходимо интегрировать, а впоследствии и адаптировать аутиста, а с другой стороны, необходимо подготовить общество для терпимого принятия особых людей. Необходимо взаимодействие в основном трёх ведомств: Министерства здравоохранения, Министерства образования и науки, Министерства труда и социальной защиты для оказания качественной помощи детям с аутизмом с целью создания единого алгоритма сопровождения лица с аутизмом на протяжении всей его жизни. Главным в этом алгоритме является ранняя диагностика, раннее вмешательство, ранее начало (при необходимости) медикаментозной терапии, создание условий для включения детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс, доступность специфических методов диагностики и терапии при аутизме.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 <https://bala.stat.gov.kz/chislenost-detej-invalidov-ot-0-do-17-let-vklyuchitelno/> [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://worldautismorganisation.com/> (дата обращения: 12.12.2021).
- 2 Конвенция о правах инвалидов, принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года. Полный текст доступен по ссылке: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)
- 3 Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН на шестьдесят второй сессии. Тема доклада – всемирный день распространения информации о проблеме аутизма. Приложение No4
- 4 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы.
- 5 «Психиатрическая, наркологическая помощь населению Республики Казахстан», статистические сборники МЗ РК за 2011-2020гг.
- 6 Касенова Г.Т., Садуакасова К.З., Исаева Р.Б. Дайджест основных положений учения об аутизме // Наука и Здравоохранение. 2021. 5(Т.23). С. 194-202. doi 10.34689/SH.2021.23.5.021
- 7 Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года № 343-II «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 26.06.2021 г.)
- 8 Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 15 апреля 2020 года № 145 «Об утверждении Перечня должностей педагогов»
- 9 «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан» Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 января 2018 года № 16279.
- 10 «Правила организации скрининга» Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 сентября 2010 года № 6490.

**ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ**

- 1 <https://bala.stat.gov.kz/chislenost-detej-invalidov-ot-0-do-17-let-vklyuchitelno/> [Электрондық ресурс]. Кіру режимі: <http://worldautismorganisation.com/> (12/12/2021).
- 2 Бас Ассамблеяның 2006 жылғы 13 желтоқсандағы 61/106 резолюциясымен қабылданған Мүгедектердің құқықтары туралы конвенция. Толық мәтін мына сайтта қолжетімді: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)
- 3 БҰҰ Бас Ассамблеясы өзінің алпыс екінші сессиясында қабылдаған резолюция. Баяндаманың тақырыбы Аутизм туралы дүниежүзілік хабардар ету күні. Өтінім №4
- 4 Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы No 44 бұйрығы.
- 5 «Қазақстан Республикасының халқына психиатриялық, наркологиялық көмек», Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2011-2020 жылдарға арналған статистикалық жинақтары.
- 6 Касенова Г.Т., Садуакасова К.З., Исаева Р.Б. Аутизм туралы ілімнің негізгі ережелер дайджесті // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 5 (Т.23). Б. 194-202. doi 10.34689/SH.2021.23.5.021
- 7 «Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік-медициналық-педагогикалық коррекциялық қолдау туралы» Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 11 шілдедегі № 343-II Заңы (26.06.2021 ж. өзгертулер мен толықтырулармен)
- 8 «Педагог кадрлар лауазымдарының тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2020 жылғы 15 сәуірдегі No 145 бұйрығы.

9 «Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 29 желтоқсандағы No 1027 бұйрығы. Республиканың Әділет министрлігінде тіркелді. Қазақстан Республикасының 2018 жылғы 25 қаңтардағы No 16279.

10 «Скринингті ұйымдастыру ережелері» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 9 қыркүйектері N 704 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2010 жылы 15 қыркүйекте N 6490 тіркелді.

#### REFERENCES

- 1 <https://bala.stat.gov.kz/chislenost-detej-invalidov-ot-0-do-17-let-vklyuchitelno/> [Electronic resource]. Access mode: <http://worldautismorganisation.com/> (accessed 12.12.2021).
- 2 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted by General Assembly resolution 61/106 of 13 December 2006. The full text is available at: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)
- 3 Resolution adopted by the UN General Assembly at the sixty-second session. The topic of the report is World Autism Awareness Day. Application No4
- 4 Order of the Minister of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan dated January 30, 2015 No. 44 "On approval of the Rules for conducting medical and social expertise".
- 5 "Psychiatric, narcological assistance to the population of the Republic of Kazakhstan", from a statistical collection and the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan for 2011-2020.
- 6 Kassenova G.T., Saduakassova K.Z., Issayeva R.B. Digest of the main provisions of the doctrine of autism // Nauka i Zdravookhraneniye [Science & Healthcare]. 2021, (Vol.23) 5, pp. 194-202. DOI 10.34689/SH.2021.23.5.021
- 7 Law of the Republic of Kazakhstan dated July 11, 2002, No. 343-II "On social and medical and pedagogical correctional support for children with disabilities" (as amended and supplemented as of June 26, 2021)
- 8 Order of the Minister of Education and Science of the Republic of Kazakhstan dated April 15, 2020 No. 145 "On approval of the List of positions of teachers"
- 9 "On approval of the Standard for organizing the provision of pediatric care in the Republic of Kazakhstan " Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated December 29, 2017 No. 1027. Registered with the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan on January 25, 2018 No. 16279.
- 10 "Rules for organizing screening " Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated September 9, 2010 No. 704. Registered with the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan on September 15, 2010 No. 6490.

**Авторлардың үлесі.** Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

**Мүдделер қақтығысы** – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

**Қаржыландыру** жүргізілмеді.

**Вклад авторов.** Все авторы принимали равное участие при написании данной статьи.

**Конфликт интересов** – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представителями.

**Финансирование** – не проводилось.

**Authors' Contributions.** All authors participated equally in the writing of this article.

**No conflicts of interest** have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

**Funding** - no funding was provided.

#### *Сведения об авторах*

**Касенова Гульжан Токтаубековна**, соискатель степени PhD НАО Казахский Национальный Университет имени аль-Фараби, г. Алматы, тел +7 708 802 88 83, e-mail – [gulzhanerdanai@gmail.com](mailto:gulzhanerdanai@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-0815-279X>

**Садуакасова Корлан Зарлыковна**, д.м.н., профессор кафедры клинических специальностей Высшей школы медицины, факультета медицины и здравоохранения НАО Казахский Национальный Университет имени аль-Фараби, г. Алматы, [kasy-haus@mail.ru](mailto:kasy-haus@mail.ru), тел +7 701 462-22-82  
<https://orcid.org/0000-0002-4758-6948>

**Исаева Раушан Биномовна**, д.м.н., профессор, директор Высшей школы медицины, факультета медицины и здравоохранения НАО Казахский Национальный Университет имени аль-Фараби, г. Алматы, [issayeva.raushan1@gmail.com](mailto:issayeva.raushan1@gmail.com), тел +7 701 999-87-08  
<https://orcid.org/0000-0001-7370-025X>