

Скрининговые методы для выявления целевой группы «спектр аутизма» педагогами и психологами

Сорокин А. Б.*

ФГБОУ ВО МГППУ, ФНБПУ «НЦПЗ», НПЦ
детской психоневрологии ДЗ г. Москвы,
Москва, Россия,
SorokinAB@mgppu.ru

Зотова М. А.**

ГБОУ «Школа №518»,
ma.zotova@bk.ru

Коровина Н. Ю.***

НПЦ детской психоневрологии ДЗ г. Москвы,
Москва, Россия,
doktorkorovina@gmail.com

Авторы представляют три скрининговых метода, которые могут применяться специалистами психолого-педагогического профиля для определения того, относится ли ребенок к целевой группе «спектр аутизма». Два из них (Социально-коммуникативный опросник и Опросник расстройств аутистического спектра) представляют собой опросники родителей, а один (Оценка психического статуса при аутизме) – метод наблюдения за ребенком. Все три инструмента применялись в группе из 132 детей с состояниями, связанными со спектром аутизма, другими заболеваниями, а также детей типичного развития. Значения коэффициента корреляции между суммарными баллами всех методов на уровне 0,7–0,82 свидетельствуют о высокой конвергентной валидности методов. В статье обсуждаются преимущества каждого из методов, которые могут пригодиться специалистам при составлении диагностического инструментария.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, опросник родителей, скрининг, «Социально-коммуникативный опросник», «Опросник расстройств аутистического спектра», «Оценка психического статуса при аутизме», конвергентная валидность.

Для цитаты:

Сорокин А. Б., Зотова М. А., Коровина Н. Ю. Скрининговые методы для выявления целевой группы «спектр аутизма» педагогами и психологами // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 3. С. 7–15. doi: 10.17759/pse.2016210302

* Сорокин Александр Борисович, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия; старший научный сотрудник, ФНБПУ «НЦПЗ», Москва, Россия; старший научный сотрудник, НПЦ детской психоневрологии ДЗ г. Москвы, Москва, Россия, e-mail: SorokinAB@mgppu.ru

** Зотова Мария Анатольевна, учитель-логопед, ГБОУ «Школа №518», e-mail: ma.zotova@bk.ru

*** Коровина Наталия Юрьевна, заведующая психосоматическим отделением, НПЦ детской психоневрологии ДЗ г. Москвы, Москва, Россия, e-mail: doktorkorovina@gmail.com

Введение

Распространенность аутизма и связанных с ним состояний имеет устойчивую тенденцию к росту [9]. При этом к специалистам психолого-педагогического профиля часто обращаются родители детей, не имеющих клинического диагноза «детский аутизм», «атипичный аутизм» и т. д., который определяется врачом-психиатром на основании установленных в каждой стране критериев классификации болезней. В Российской Федерации действующей классификацией является «Международная классификация болезней» десятого пересмотра [3], список диагнозов которой в разделе «Общие расстройства психологического развития» представлен в табл. 1. Существует определенная нестыковка понимания расстройств спектра аутизма врачами и специалистами-психологами и педагогами. Зачастую последние пользуются зарубежными и отечественными разработками для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС) – нозологической единицы диагностическо-статистического руководства американской ассоциации психиатров [6]. Скорее всего, это состояние (более широко определенное, чем, например, «детский аутизм») будет основным диагнозом в следующей редакции «Международной классификации болезней» [10], однако на сегодня

шний день нет формальных оснований для постановки такого диагноза в России.

Отсутствие клинического диагноза, различия в понимании клинических критериев и переходный этап в мировой диагностической практике приводят к тому, что педагоги и психологи вынуждены самостоятельно определять, принадлежит ли ребенок к целевой группе «спектр аутизма». В данной статье представлены некоторые методы определения группы «спектр аутизма», которые могут применяться специалистами разных профессий – медиками, психологами, педагогами и исследователями. В результате применения этих методов выявляется не клинический диагноз, а принадлежность к целевой группе для занятий со специалистами в рамках их профессиональной компетенции и, в некоторых случаях, для включения в экспериментальные выборки. Мы предлагаем называть эту группу «спектр аутизма», чтобы избежать путаницы с «расстройством аутистического спектра», «аутизмом» и т. д., являющимися клиническими диагнозами.

Представленные в этой статье методы не занимают много времени и позволяют собрать данные об особенностях развития ребенка, поведении и общении в настоящее время, используя информацию, полученную от родителей или других взрослых, хорошо знакомых с ребенком, а также во время непосредственного наблюдения за ним.

Таблица 1

Общие расстройства психологического развития (F84) согласно Международной классификации болезней (10-й пересмотр) [3]

Шифр	Диагноз
F84.0	Детский аутизм
F84.1	Атипичный аутизм
F84.2	Синдром Ретта
F84.3	Другое дезинтегративное расстройство детского возраста
F84.4	Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями
F84.5	Синдром Аспергера
F84.8	Другие общие расстройства развития
F84.9	Общее расстройство развития неуточненное

Социально-коммуникативный опросник (SCQ)

Социально-коммуникативный опросник (Social Communication Questionnaire, SCQ, [4]) представляет собой сорок вопросов, на которые родитель или другой взрослый, хорошо знающий ребенка, дает ответы «да» или «нет». Каждый из вопросов может быть отнесен к одной из областей диагностических критериев – нарушениям общения, нарушениям социального взаимодействия и стереотипным и повторяющимся формам поведения. В диагностических целях применяется алгоритм, в котором половина вопросов относятся к периоду жизни ребенка между четвертым и пятым годами жизни. Акцент на этом возрасте и набор вопросов соответствуют «Интервью для диагностики аутизма» (Autism Diagnostic Interview – Revised, ADI-R, [5]) – более подробному методу исследования истории развития и состояния в настоящее время детей с подозрением на наличие расстройства аутистического спектра. Целевая группа «спектр аутизма» определяется, если ответы на вопросы свидетельствуют о наличии форм поведения, характерных для РАС в количестве, превышающем пороговое значение. Возможно использование SCQ не как опросника, а как основы для интервью с родителями.

Опросник расстройств аутистического спектра (CASD)

Опросник расстройств аутистического спектра (Опросник расстройств аутистического спектра, CASD [2]) состоит из тридцати сим-

птомов, объединенных в разделы «Проблемы с социальным взаимодействием», «Навязчивые действия», «Телесно-чувствительные нарушения», «Отклонения в общении и развитии», «Нарушения настроения», «Проблемы со вниманием и осознанием опасности», т. е. включает в себя как основные диагностические критерии аутизма, так и сопутствующие состояния, не обладающие высокой специфичностью для РАС, но, несомненно, значительно снижающие качество жизни семьи и требующие внимания специалиста. Родителям или другим взрослым предлагается отметить симптомы, которые типичны для ребенка в настоящее время или были типичны в прошлом. Как и SCQ, CASD может применяться в качестве основы для интервью. Целевая группа «спектр аутизма» определяется, если симптомы присутствуют в количестве, превышающем пороговое значение. Стандартизация метода проходила на выборке детей с РАС, диагноз которых был определен с помощью критериев «Диагностического статистического руководства» (DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Американской ассоциации психиатров четвертого пересмотра и подтверждает концепцию единого спектра аутизма, которая лежит в основе пятого пересмотра этого руководства [2]. Сравнительная характеристика SCQ и CASD приведена в табл. 2.

Оценка психического статуса при аутизме (AMSE)

Метод оценки психического статуса при аутизме (Autism Mental Status Exam, AMSE, [8]) был разработан для быстрого обследо-

Таблица 2

Сравнительная характеристика опросников для определения диагностической группы «спектр аутизма» SCQ и CASD

SCQ – Социально-коммуникативный опросник	CASD – Опросник расстройств аутистического спектра
Состоит из 40 пунктов	Состоит из 30 пунктов
Пункты опросника представляют собой вопросы, требующие ответа «да» или «нет»	Пункты представляют собой описание симптомов в виде повествовательных предложений
Вопросы иллюстрируются умеренным количеством примеров	Описания симптомов иллюстрируются большим количеством примеров
Вопросы не объединены в группы	Симптомы объединены в шесть групп
Основан на диагностических критериях МКБ-10 и DSM-IV	Основан на диагностических критериях DSM-5

вания специалистом детей с подозрением на РАС. Метод состоит из восьми пунктов, включающих в себя оценку глазного контакта, интереса к другим людям, навыков указывания, использования речи, прагматического аспекта речи, повторяющихся поведения и стереотипий, необычных занятий и охваченности чем-либо, а также необычной чувствительности. В зависимости от степени выраженности

нарушений, специалист присваивает оценку от «0» до «2» по каждому пункту: «0» – при отсутствии нарушений по этому пункту, «1» или «2» – при наличии нарушений средней и высокой степени соответственно. Учитываются как проявления поведения во время обследования, так и особенности, на которые указывают родители. Бланк обследования приведен в табл. 3.

Таблица 3

Оценка психического статуса при аутизме¹

Дата _____ Исследователь _____ Испытуемый _____

Нет нарушений ¹	Легкие нарушения	Умеренные нарушения	Грубые нарушения
ГЛАЗНОЙ КОНТАКТ (во время обследования)	Больше 3-х секунд	Только беглый	Отсутствует
ИНТЕРЕС К ДРУГИМ ЛЮДЯМ (во время обследования)	Иницирует взаимодействие с исследователем	Только пассивно реагирует	Интерес отсутствует
НАВЫКИ УКАЗЫВАНИЯ	Может указать на объект жестом или взглядом	Только следит за указанием	Навык отсутствует
РЕЧЬ (во время обследования и/или по информации от родителя/воспитателя)	Может рассказать о чем-либо, произошедшем в другом месте или в другое время	<ul style="list-style-type: none"> • Отдельные слова; • фразы (не более трех слов); • неразвернутые предложения 	Не использует слова
ПРОБЛЕМЫ С АРТИКУЛЯЦИЕЙ³			
ПРАГМАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕЧИ	Не нарушен – пункт неприменим	<ul style="list-style-type: none"> • Не справляется с переменной темы разговора; • монотонная или странная интонация: <ul style="list-style-type: none"> ○ по словам, родителя/воспитателя, ○ во время обследования 	
ПОВТОРЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ/СТЕРЕОТИПИИ (во время обследования и/или по информации от родителя/воспитателя)	Нет	Настаивает на выполнении ритуалов/навязчивое поведение	
НЕОБЫЧНЫЕ ЗАНЯТИЯ ИЛИ ОХВАЧЕННОСТЬ ЧЕМ-ЛИБО	Нет	Да, в настоящее время, опишите: <ul style="list-style-type: none"> ○ по словам родителя/воспитателя, ○ во время обследования 	
НЕОБЫЧНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ	Нет	<ul style="list-style-type: none"> • Повышенная чувствительность; • высокий болевой порог: по словам родителя/воспитателя, во время обследования 	

¹Версия 2.2, ссылка на руководство: www.autismmentalstatusexam.com (© Давид Гродберг, Медицинская школа Маунт Сайнай, 2011).

²По каждому пункту отмечается степень выраженности нарушений в соответствующей ячейке.

³Проблемы с артикуляцией отмечаются во время обследования, но не учитываются при подсчете баллов.

Целью данного исследования было изучить конвергентную валидность этих методов – один из видов конструктивной валидности любого психометрического инструмента, который показывает, насколько результаты одного метода коррелируют с результатами другого метода, призванного изучать тот же конструкт, в нашем случае – особенности поведения и общения, типичные для расстройств аутистического спектра. Используя все три метода в группе детей с расстройствами, относящимися к спектру аутизма, детей с другими нарушениями развития и детей типичного развития, мы предположили, что все три инструмента являются валидными по отношению друг к другу и выбор одного или другого инструмента должен определяться другими факторами, которые будут обсуждены ниже в данной статье.

Программа исследования

Исследование проходило в ГБОУ «Школа № 518» г. Москвы и Научно-практическом центре детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы. Всего были обследованы 132 ребенка (95 мальчиков), в возрасте от 2-х лет до 17-ти лет (средний возраст 8,4 года, $SD = 3,7$). Данные дети были распределены на три группы в зависимости от установленного диагноза: с диагнозами спектра аутизма ($N=43$), другими заболеваниями ($N=73$) и дети типичного развития ($N=16$). В группу детей с диагнозами спектра аутизма попали дети с установленным диагнозом детский аутизм, атипичный аутизм и синдром Аспергера. К группе детей с другими заболеваниями были отнесены дети с диагнозами интеллектуальное нарушение, задержка психоречевого развития, органическое поражение головного мозга, детский церебральный паралич, дисплазия соединительной ткани головного мозга, шизофрения, порок сердца, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, энурез. Диагноз определялся на основании медицинской документации. Дети типичного развития не имели истории обращения к специалистам медицинского или психолого-педагогического профиля с проблемами развития, трудностями в обучении и жалобами психоневрологического характера. Опросники SCQ и CASD предлагались к за-

полнению родителями детей (во всех случаях это были матери испытуемых). Во время инструкции особое внимание уделялось вопросам SCQ, связанными с периодом жизни ребенка между 4 и 5 годами. Если ребенку на момент исследования еще не исполнилось 5 лет, в соответствии с инструкцией по проведению предлагалось отвечать на вопросы с учетом поведения ребенка в последние 12 месяцев. Специалист, проводивший исследование, просил родителей оставлять незаполненными разделы, вызывающие вопросы, и разъяснял непонятные вопросы перед тем, как родители отвечали на них. Обследование AMSE проводилось во время знакомства с ребенком, специалисту на момент обследования были неизвестны результаты SCQ и AMSE. Оценки AMSE выставлялись непосредственно во время обследования и сразу после него.

Суммарные баллы по AMSE, SCQ и CASD вносились в таблицу и затем подвергались статистической обработке при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена – непараметрического критерия конвергентной валидности психометрических методов. Корреляция считалась слабой при значениях коэффициента корреляции r ниже 0,5, средней в диапазоне значений от 0,5 до 0,7 и сильной при значениях выше 0,7.

Результаты и обсуждение

Средние значения в каждой диагностической группе по каждому методу представлены в табл. 4. Среднее значение по AMSE, SCQ и CASD превышало пороговое значение для спектра аутизма только в группе детей с диагнозами, связанными со спектром аутизма (детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Аспергера). Распределения значений по каждому исследованному инструменту в группах «спектр аутизма», «другие заболевания» и «типичное развитие» приведены на рис.1, 2 и 3. Коэффициент корреляции Спирмена r был равен 0,73 для AMSE в сравнении с SCQ, 0,82 для SCQ в сравнении с CASD и 0,70 для AMSE в сравнении с CASD (уровень значимости для всех корреляций $p < 0,000001$). Таким образом, были установлены сильные корреляции между всеми исследованными методами, что свидетельствует о высокой конвергентной валидности этих методов.

Таблица 4

Средние суммарные баллы AMSE, SCQ и CASD для трех диагностических групп

Диагноз	Средний сырой балл AMSE ($\pm SD$), диапазон значений	Сырой балл SCQ ($\pm SD$), диапазон значений	Сырой балл CASD ($\pm SD$), диапазон значений
Расстройства спектра аутизма	6,5 ($\pm 2,4$) от 1 до 12	19,6 ($\pm 4,9$) от 10 до 33	18,6 ($\pm 4,0$) от 9 до 27
Другие заболевания	4,1 ($\pm 2,8$) от 0 до 12	11,6 ($\pm 6,7$) от 1 до 30	11,0 ($\pm 5,9$) от 0 до 25
Типичное развитие	1 ($\pm 1,1$) от 0 до 3	3,8 ($\pm 2,0$) от 1 до 8	4 ($\pm 3,3$) от 0 до 10

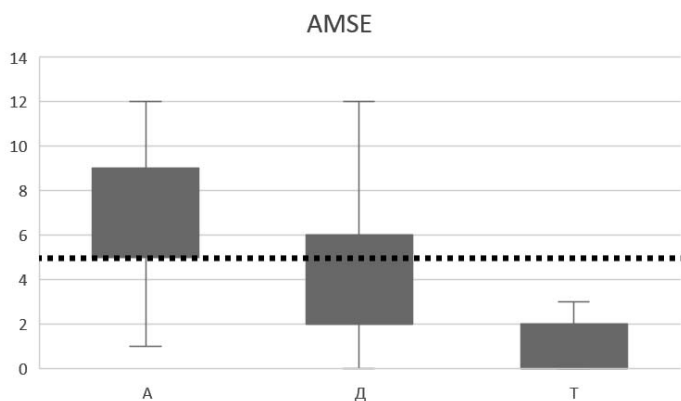


Рис. 1. Значения общего балла AMSE. А – группа «спектр аутизма», Д – группа «другие заболевания», Т – группа «типичное развитие». Пунктирной линией обозначено пороговое значение для РАС

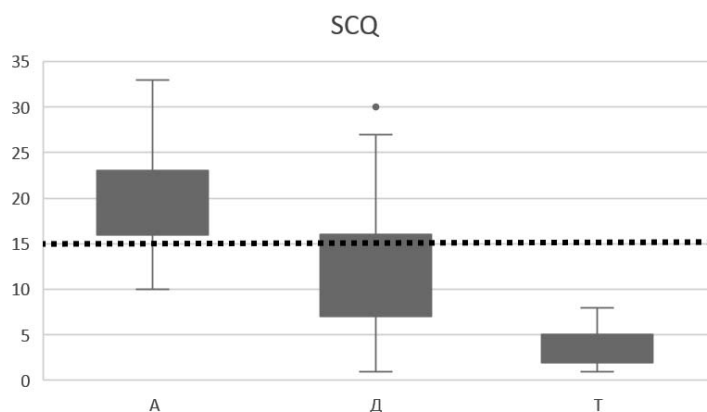


Рис. 2. Значения общего балла SCQ. А – группа «спектр аутизма», Д – группа «другие заболевания», Т – группа «типичное развитие». Пунктирной линией обозначено предельное значение для РАС

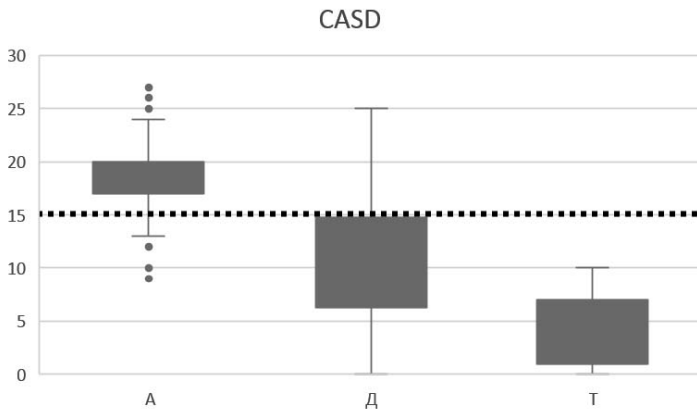


Рис. 3. Значения общего балла CASD. А – группа «спектр аутизма», Д – группа «другие заболевания», Т – группа «типичное развитие». Пунктирной линией обозначено предельное значение для PAC

Сходимость результатов этих методов означает их относительную взаимозаменяемость для работы специалиста. При этом представляется целесообразным использовать AMSE, позволяющий совместить первое знакомство с ребенком и его родителями со сбором предварительной информации об особенностях его поведения и общения и определением принадлежности к целевой группе «спектр аутизма», и один опросник родителей, предоставляющий относительно полную информацию об истории развития и особенностях поведения в настоящее время. Выбор инструментария зависит от многих факторов, в том числе от того, будут ли у специалиста другие возможности собрать информацию от родителей. При отсутствии таких условий специалист, скорее всего, отдаст предпочтение CASD, который позволяет получить информацию о более широком круге нарушений. С другой стороны, SCQ концентрируется на «ядерных» критериях PAC, а именно, на нарушениях общения, социального взаимо-

действия и стереотипных и повторяющихся формах поведения. В ряде случаев родителям может оказаться легче отвечать на вопросы, требующие ответа «да» или «нет», чем отмечать нарушения в сплошном тексте симптомов. Высокая чувствительность и специфичность CASD и SCQ, показанная как для оригинальной английской версии, так и для русского перевода [1; 2; 3; 7], делают их эффективными скрининговыми инструментами, которые позволяют с достаточной долей вероятности определить, относится ли ребенок к группе риска с точки зрения наличия расстройства, связанного со спектром аутизма, а в сочетании с методом непосредственного наблюдения обеспечивают осуществление всех шагов диагностического маршрута. Превышение порогового значения для PAC служит, кроме того, показателем для рекомендации родителям обратиться к врачу для определения клинического диагноза и получения квалифицированной медицинской помощи.

Литература

1. Зотова М.А. Использование методов предварительной диагностики и опросников родителей для выявления РАС: автореф. выпускной квалификационной работы (магист. дисс.). М., 2016. 13 с.
2. Майес С.Д. CASD. Опросник расстройств аутистического спектра / Пер. с англ. Е. Литвиненко. [Б.м.]: Western Psychological Services; Giunti O.S., 2015. 47 с.
3. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб.: Адис, 1994. 301 с.
4. Раттер М., Бэйли Э., Лорд К. SCQ. Социально-коммуникативный опросник: руководство / Перевод на русский язык и адаптация А. Моховикова, О. Донец, Е. Давыдовой, А. Сорокина [Б.м.]: Western Psychological Services; Giunti O.S., 2014. 40 с.
5. Раттер М., Кутто Э., Лорд К. ADI-R. Интервью для диагностики аутизма: руководство / Перевод на русский язык и адаптация О. Донец, А. Моховикова, Д. Переверзевой, А. Сорокина; под общ. ред. А. Сорокина. [Б. м.]: Western Psychological Services; Giunti O.S., 2014. 122 с.
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. 947 с.
7. Grodberg D, Siper P, Jamison J, Buxbaum J.D, Kolevzon A.A Simplified Diagnostic Observational Assessment of Autism Spectrum Disorder in Early Childhood // Autism Res. 2016 Apr. Vol. 9(4). P. 443–449. doi: 10.1002/aur.1539.
8. Grodberg D, Weinger P.M, Kolevzon A, Soorya L, Buxbaum J.D. Brief Report: the Autism Mental Status Examination: Development of a Brief Autism-Focused Exam // J. Autism Dev Disord. 2012 Mar. Vol. 42(3). P. 455–459. doi: 10.1007/s10803-011-1255-4
9. Hansen S.N., Schendel D.E, Parner E.T. Explaining the Increase in the Prevalence of Autism Spectrum Disorders: the Proportion Attributable to Changes in Reporting Practices // JAMA Pediatr. 2015 Jan. Vol. 169(1). P. 56–62. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.1893
10. ICD-11 Beta Draft. Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics [Электронный ресурс]. URL: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f437815624> (дата обращения: 30.06.2016).

Screening Methods for Identification of the Target Group Autism Spectrum For Special Education Teachers and Psychologists

Sorokin A. B.*,

PhD in Biology, researcher, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia; Mental Health Research Center, Moscow, Russia; Center for Psychiatry and Psychology, Moscow, Russia,
SorokinAB@mgppu.ru

Zotova M. A.,**

Speech pathologist, School № 518, Moscow, Russia,
ma.zotova@bk.ru

Korovina N. Yu.*,**

Head of Psychiatry Department, Center for Psychiatry and Psychology, Moscow, Russia,
doktorkorovina@gmail.com

We present three screening instruments which can be used by special education teachers and psychologists for assessment of children who may belong to the intervention target group “autism spectrum”. Two of these instruments (Social Communication Questionnaire and Checklist for Autism Spectrum Disorders)

For citation:

Sorokin A.B., Zotova M.A., Korovina N.Yu. Screening Methods for Identification of the Target Group Autism Spectrum For Special Education Teachers and Psychologists. *Psikhologicheskayanauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2016, vol. 21, no. 3, pp. 7– 15 (In Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.17759/ pse.2016210302

* Sorokin A. B., PhD in Biology, researcher, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia; Mental Health Research Center, Moscow, Russia; Center for Psychiatry and Psychology, Moscow, Russia, SorokinAB@mgppu.ru

** Zotova M.A., Speech pathologist, School № 518, Moscow, Russia, e-mail: ma.zotova@bk.ru

*** Korovina N. Yu., Head of Psychiatry Department, Center for Psychiatry and Psychology, Moscow, Russia, e-mail: doktorkorovina@gmail.com

are parent/caregiver questionnaires and one (Autism Mental Status Exam) is a short observation schedule. All three methods were used with 132 children with conditions associated with autism spectrum, other developmental conditions, as well as typically developing children. Correlation coefficient values ranged from 0.7 to 0.82 for the pairwise comparison of the three overall scores. They provide evidence for significant convergent validity of the methods. The article discusses the strong sides of every instrument that professionals may find useful when choosing instruments for their diagnostic toolbox.

Keywords: autism spectrum disorders, parent/caregiver's questionnaire, screening, «Social Communication Questionnaire», «Checklist of Autism Spectrum Disorders», «Autism Mental Status Exam», convergent validity.

References

1. Zotova M.A. Ispol'zovanie metodov predvaritel'noi diagnostiki i oprosnikov roditelei dlya vyyavleniya RAS [Methods of Preliminary Diagnostic and Parents' Questionnaires for ASD Identification]: Avtoref. vypusknai kvalifikatsionnoi raboty (magist. diss.) M., 2016. 13 p.
2. Mayes S.D. CASD. Oprosnik rasstroistv autisticheskogo spectra [Checklist of Autism Spectrum Disorders]. [no place]: Western Psychological Services; Giunti O.S., 2015. 47 p.
3. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei (10-i peresmotr). Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv [International Classification of Diseases, Classification of Mental and Behavioral Disorders]. SPb. : Adis, 1994. 301 p.
4. Rutter M., Bayley E., Lord C. SCQ. Sotsial'no-kommunikativnyi oprosnik: rukovodstvo [Social Communication Questionnaire: Manual]. [no place]: Western Psychological Services; Giunti O.S., 2014. 40 p.
5. Rutter M., Couteau A., Lord C. ADI-R. Interv'yu dlya diagnostiki autizma: rukovodstvo [Autism Diagnostic Interview: Manual] [no place]: Western Psychological Services; Giunti O.S., 2014. 122 p.
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. 947 p.
7. Grodberg D., Siper P., Jamison J., Buxbaum J.D., Kolevzon A. A. Simplified Diagnostic Observational Assessment of Autism Spectrum Disorder in Early Childhood. *Autism Res.*, 2016 Apr. Vol. 9(4), pp 443–449. doi: 10.1002/aur.1539.
8. Grodberg D., Weinger P.M., Kolevzon A., Soorya L., Buxbaum J.D. Brief Report: the Autism Mental Status Examination: Development of a Brief Autism-Focused Exam. *J. Autism Dev Disord*, 2012 Mar. Vol. 42(3), pp. 455–459. doi: 10.1007/s10803-011-1255-4
9. Hansen SN, Schendel DE, Parner ET. Explaining the Increase in the Prevalence of Autism Spectrum Disorders: the Proportion Attributable to Changes in Reporting Practices. *JAMA Pediat.*, 2015 Jan. Vol. 169(1). pp. 56–62. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.1893.
10. ICD-11 Beta Draft. Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics. [Elektronnyi resurs]. URL: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f437815624> (accessed 30.06.2016)