

# Пациент с аутизмом на общем врачебном осмотре

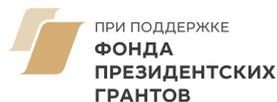
Что важно знать при проведении  
медицинской диагностики  
пациенту с расстройством  
аутистического спектра

Краткие алгоритмы  
и рекомендации  
для медицинских  
специалистов



Рекомендации подготовлены в рамках проекта «Доступная медицинская среда для людей с расстройствами аутистического спектра "Дружелюбная медицина"» Ассоциацией психиатров и психологов за научно обоснованную практику, разработчиком Клинических рекомендаций «Расстройства аутистического спектра» (одобрены Научно-практическим советом Минздрава РФ 20.07.2020).

Партнеры: фонд «Выход», Профессиональный союз поведенческих аналитиков, Ассоциация «Аутизм-Регионы», ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ. Проект реализуется с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.



# Пациент с расстройством аутистического спектра на общем врачебном осмотре

## Краткие алгоритмы и рекомендации для медицинских специалистов

Каждый врач в своей практике обязательно встретится с пациентом с расстройством аутистического спектра (далее – РАС), потому что аутизм – частое нарушение развития. Распространенность РАС составляет примерно **1 % от всех детей в популяции, и с возрастом аутизм не излечивается.\*** Врачи и медицинские сестры должны быть готовы к этой встрече и знать, каким образом действовать для того, чтобы провести обследование пациента с РАС в полном объеме.

Данное руководство содержит алгоритмы и рекомендации, которые помогут специалистам и родителям (законным представителям) подготовиться к визиту пациента с РАС в медицинское учреждение и сделать его более комфортным и эффективным как для пациента, так и для специалистов.

Рекомендации базируются **на методах прикладного анализа поведения**, имеющих сегодня наибольшее число научных доказательств эффективности в работе с детьми и взрослыми с аутизмом.

Руководитель проекта:  
**Юлия Кузнецова**

Арт-директор:  
**Дарья Яржомбек**

Над текстом работала:  
**Лилия Колпакова**

Иллюстрации:  
**Саша Ковалева**

Научная редакция:  
**Анна Портнова, д. м. н.,  
Наталья Устинова, д. м. н.,  
Лариса Кисельникова, д. м. н.**

Верстка:  
**Виктория Иванова,  
Андроник Хачиян**

Литературная редакция:  
**Татьяна Медведева**

Корректурa:  
**Маргарита Сидорова**

# Содержание

- 5 Введение
- 6 Раздел 1. Что такое расстройства аутистического спектра (РАС)?
- 8 Раздел 2. Проведение приема пациента с РАС
  - 10 Коммуникация с пациентом с РАС в ходе приема
  - 11 Предварительный визит в кабинет врача
  - 12 Сбор анамнеза
  - 14 Особенности первичного приема
  - 15 Проведение осмотра
- 24 Раздел 3. Рекомендованная литература и полезные ссылки

## Введение

Современные клинические исследования говорят о высоких рисках осложнений различных заболеваний у пациентов с РАС в связи с их поздней диагностикой. Трудности проведения своевременной диагностики, позволяющей выявить болезнь и предоставить лечение, часто обусловлены особенностями поведения пациента, а также спецификой его коммуникативных навыков. Пациент с РАС во многих случаях не может сообщить о боли, описать ее характер и локализацию, испытывает значительный дискомфорт во время осмотра или просто избегает посещения медицинских учреждений из-за предыдущего негативного опыта.

Это руководство разработано для того, чтобы пациенты с аутизмом получали качественную и своевременную медицинскую помощь. Ниже мы рассмотрим алгоритмы и рекомендации, которые позволят врачу выбрать правильные стратегии для взаимодействия с пациентом с РАС.

Использование предложенных стратегий, сотрудничество с родителями (законными представителями) и внимательное отношение к невербальным сигналам, которые подает пациент с РАС, помогут врачу провести прием спокойно и в полном объеме, собрать анамнез, адекватно оценить соматический статус пациента, в случае необходимости назначить дополнительные обследования, выявить риски либо наличие тех или иных заболеваний и своевременно начать лечение.

Алгоритмы и рекомендации были разработаны для проведения стандартных манипуляций общего врачебного осмотра, таких как измерение температуры, пальпация и аускультация, измерение артериального давления, роста, веса и тому подобное, в амбулаторно-поликлинических условиях, но также могут применяться медицинскими специалистами стационаров и бригад скорой помощи.

## Раздел 1.

# Что такое расстройства аутистического спектра (РАС)?

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это клинически разнородная группа расстройств психологического развития, характеризующаяся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий ([Клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра»](#)).

Пациенты с РАС имеют разные внешние проявления аутизма. Общими для всех пациентов с РАС будут только нарушения социальной коммуникации и особенности их деятельности. Способности и навыки конкретных детей и взрослых с аутизмом очень сильно различаются. Например, у них может быть высокий интеллект и даже одаренность, а могут быть очень тяжелые интеллектуальные нарушения. До 30 % детей и взрослых с РАС вообще не могут говорить, у других речь развита в разной степени: от использования отдельных слов до хорошо поставленной речи, состоящей из развернутых предложений.

Кроме того, для многих пациентов с РАС характерны особенности сенсорного восприятия, например повышенная чувствительность к звукам, запахам, вкусам, прикосновениям.

При этом нарушения у пациента в одной сфере могут быть более тяжелыми, а в другой – относительно легкими. Это объясняет, почему люди с РАС даже внешне могут производить разное впечатление: кто-то ведет себя отстраненно, кто-то – пассивно, кто-то очень активно взаимодействует с другими людьми, но эта активность кажется странной.

В зависимости от индивидуальных особенностей в тех или иных ситуациях у людей с РАС могут возникать различные виды проблемного поведения (от издавания громких звуков до агрессии или аутоагрессии). Это часто обусловлено дефицитом коммуникативных навыков (например,

ребенку или взрослому с РАС может быть трудно что-то сообщить, попросить или отказаться от чего-либо) и непониманием происходящего при попадании в незнакомую обстановку либо новую ситуацию.

Больше информации о РАС: [100 вопросов. Ответы экспертов на главные вопросы об аутизме.](#)

Больше информации об особенностях поведения и коммуникации у пациентов с РАС: [Общее руководство для медицинских специалистов.](#)

## Раздел 2.

# Проведение приема пациента с РАС

### Организация проведения приема

Постарайтесь назначить прием в то время, когда клиника менее загружена. Долгое ожидание в регистратуре или перед кабинетом, а также большое количество людей вокруг могут вызвать у пациента с РАС тревожность и проблемное поведение.

#### Важно!

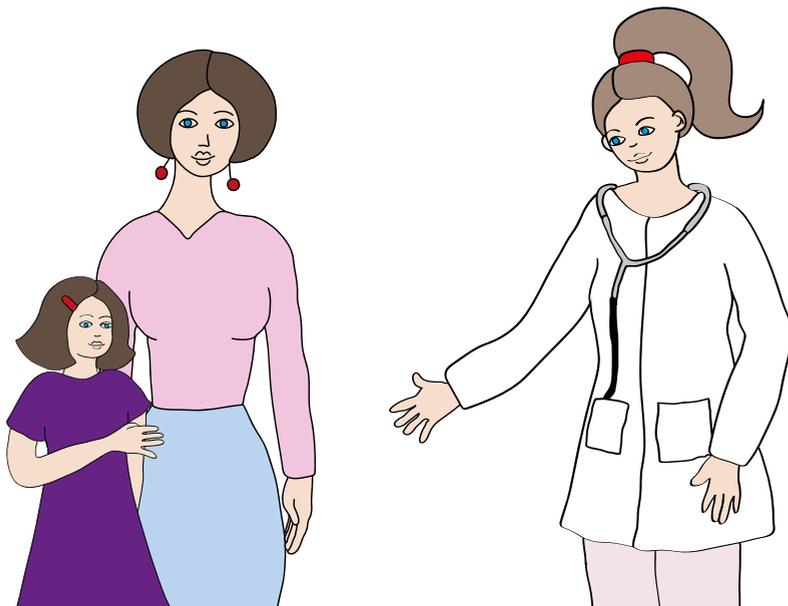
Запланируйте больше времени на проведение приема. Пациенту потребуется некоторое время, чтобы установить доверительные отношения с врачом

Также важно иметь достаточно времени для того, чтобы плавно переходить от одного этапа приема к другому и в случае необходимости давать дополнительные пояснения пациенту.

### Создание среды

Важным условием успешного проведения приема пациента с РАС является создание в кабинете комфортной и дружелюбной обстановки.

Для этого полезно иметь в кабинете небольшой контейнер с набором «сенсорных» предметов (небольшие резиновые массажные мячики, светящиеся и звуковые игрушки, пружинки, слаймы, жвачки для рук и тому подобное), а также кубики, машинки, посудку и несколько других игрушек – особенно если к вам на прием приходят дети. Кроме того, могут пригодиться цветные карандаши/фломастеры, простые раскраски и бумага для рисования. Использование такого набора не только с ребенком, но и со взрослым пациентом с РАС может помочь установить с ним контакт или переключить его внимание во время осмотра.



↑ «Я захожу в кабинет и здороваюсь с врачом» (Рис.1 из Социальной истории для подготовки пациента с расстройством аутистического спектра к приему врача (педиатра) и проведению общего врачебного осмотра)

### **Предварительное анкетирование**

Если врач заранее знает, что к нему на прием придет пациент с РАС, то для подготовки к визиту можно использовать предварительное анкетирование.

Анкетирование позволяет с помощью родителей (законных представителей) получить подробную информацию о пациенте, составить представление о его поведенческих особенностях, собрать предварительный анамнез и сократить время беседы во время приема.

Анкеты можно разместить на сайте клиники или направлять ее родителям (законным представителям) перед проведением приема. С примером анкеты можно ознакомиться [здесь](#).

## Коммуникация с пациентом с РАС в ходе приема

Когда пациент и его родители (сопровождающие) входят в кабинет, поздоровайтесь с сопровождающими и обязательно с пациентом, даже если он на вас не смотрит и не реагирует на ваше обращение.

Для успешного проведения обследования и лечения пациента с РАС специалистам и родителям (законным представителям) необходимо сотрудничество. Обсудите с родителями (законными представителями) особенности конкретного пациента, тактику подготовки пациента к приему и возможные поощрения для него.

Спросите у родителей (законных представителей), как лучше общаться с пациентом, насколько хорошо он понимает обращенную речь, может ли он отвечать на вопросы, сообщить о боли, выполнить простые инструкции. По возможности сделайте это заранее, а не во время приема, в присутствии пациента с РАС.

### Важно!

Если ребенок или взрослый с РАС не может говорить, это далеко не всегда означает, что он не понимает того, что вы ему говорите.

---

### При общении с пациентом с РАС соблюдайте следующие правила:

- Говорите спокойным и дружелюбным тоном.
  - Используйте короткие фразы. Инструкции, которые вы даете пациенту, должны быть очень четкими и состоять из простых слов, используемых в обычной речи.
  - Используйте принцип «говори – покажи – делай». Перед тем как начать манипуляцию, о ней необходимо коротко рассказать пациенту и показать, что вы будете делать. Можно дать пациенту потрогать используемые предметы, если он ими заинтересовался, и только после этого приступать к манипуляции.
-

Многим пациентам с РАС проще ориентироваться в происходящих событиях, если использовать **визуальное расписание** (карточки, на которых изображена последовательность действий, происходящих во время исследования). Визуальное расписание помогает пациенту понять, что происходит и какой шаг будет следующим. Это дает ему возможность подготовиться и снижает тревожность пациента.

Если пациент использует для общения **альтернативную или дополнительную систему коммуникации** (обмен карточками, жесты или написанные/напечатанные слова), старайтесь поддерживать доступный диалог с ним с помощью людей, сопровождающих пациента.

Хвалите пациента за сотрудничество. Если родители (законные представители) просят сделать паузу и предоставить пациенту какое-либо поощрение, пойдите им навстречу и сделайте короткий перерыв.

Старайтесь закончить прием на позитивной ноте. Обязательно похвалите пациента в конце осмотра. По возможности предоставьте ему приз (нередко сопровождающие приносят его с собой и могут передать врачу до начала осмотра).

## Предварительный визит в кабинет врача

Довольно часто родители или сопровождающие пациента с РАС стараются заранее подготовиться к предстоящему обследованию и приходят в кабинет к специалисту, чтобы рассказать о пациенте и дать ему возможность познакомиться с врачом, новым помещением и оборудованием. Если у специалиста есть такая возможность, необходимо пойти им навстречу. Это поможет пациенту адаптироваться, снизит его тревожность и не займет много времени (как правило, не более пяти – десяти минут). Предварительное знакомство – важный шаг для дальнейшего успешного взаимодействия с пациентом и проведения обследования.

Встречая пациента, будьте спокойны и дружелюбны. Позвольте ему войти в кабинет и осмотреться. Не предъявляйте никаких требований. Если он спокойно сядет рядом с сопровождающим – прекрасно. В этот момент

врач сможет уточнить информацию об особенностях пациента и способах коммуникации с ним.

Если пациент ходит по кабинету, рассматривает предметы, спокойно сопровождайте его. Если он хочет потрогать то, что его заинтересовало, позвольте ему это сделать, если это безопасно. Если он пытается взять или потрогать что-то, что представляет опасность, воздержитесь от резких замечаний, постарайтесь переключить его внимание на сопровождающих, перенаправьте его к ним либо предложите любую имеющуюся в кабинете игрушку. В случае затруднений обратитесь за помощью к сопровождающим.

Пациент может прийти в кабинет в шумоподавляющих наушниках (они часто применяются при повышенной чувствительности к звукам). Позвольте ему оставаться в них. В таких наушниках пациент хорошо слышит то, что ему говорят.

Если при осмотре кабинета пациент держит в руках планшет или телефон и слушает музыку или смотрит видео, позвольте это делать, это помогает ему оставаться спокойным в незнакомом месте.

Очень хорошо, если после нескольких минут в ходе первичного знакомства пациент с РАС остается спокойным. Постарайтесь завершить предварительный визит на позитивной ноте, похвалите его, при возможности вручите ему приз. Довольно часто заранее подготовленный приз приносят с собой родители. Если такого приза нет, можно по согласованию с родителями (сопровождающими) в качестве поощрения использовать стикер с надписью «Молодец!» или «Смелому человеку» – на него можно поставить штампик или печать врача. Рекомендуем также обсудить с родителями (законными представителями) использование приза в конце следующего визита после проведения исследования.

## Сбор анамнеза

В начале приема представьтесь пациенту и его сопровождающим, спросите, как к ним лучше обращаться (по имени

или по имени и отчеству). Скорее всего, вам придется собирать анамнез у сопровождающих пациента, поскольку у детей и взрослых с РАС часто встречаются серьезные проблемы с коммуникацией, например, человек не может пользоваться речью для того, чтобы что-то сообщить, попросить или отказаться от чего-либо. Многие люди с РАС также не могут сообщить о боли или возникновении дискомфорта. В связи с этим проведение вопроса пациента может быть затруднено.

Во время приема старайтесь как можно реже говорить о пациенте в третьем лице, а если этого нельзя избежать, всегда предупреждайте его. Например: «Сейчас я расспрошу твоих (Ваших) родных, почему вы сюда пришли».

Кроме стандартных для всех пациентов вопросов, уточните у сопровождающих, как лучше общаться с пациентом, насколько он понимает обращенную речь, есть ли у него проблемы с поведением и как они проявляются. Расспросите о том, есть ли у пациента повышенная чувствительность к воздействию яркого света, непереносимость громких звуков или тактильных ощущений, а также как пациент реагирует на прикосновения к нему других людей.

Поинтересуйтесь, когда в последний раз пациент был у врача и как прошел визит.

Если уже было проведено предварительное анкетирование или до проведения планового осмотра пациента родители (законные представители) сообщили специалисту основные данные, то в ходе самого визита вы сможете задать уточняющие вопросы, исходя из жалоб пациента или его сопровождающих.

Если пациент не может самостоятельно сообщить о боли и описать ее характер, необходимо уточнить у его сопровождающих, по каким признакам они понимают, что он испытывает физический дискомфорт.

Некоторые пациенты с РАС при возникновении болевых ощущений могут демонстрировать нетипичное поведение, и у каждого из них оно может проявляться по-разному: от громкого крика до смеха или специфических

моторных проявлений, и только близкие пациента могут помочь врачу понять его реакции в ходе осмотра и определить локализацию и интенсивность боли.

## Особенности первичного приема

Далеко не все пациенты с РАС придут в кабинет врача заранее с целью предварительного знакомства. Первичный прием – один из важнейших шагов, который определяет дальнейшее успешное ведение пациента и оказание ему помощи. В ходе первичного приема пациента с РАС врач знакомится с ним и его семьей, а пациент – с врачом.

Для того чтобы создать комфортные условия для проведения осмотра, важно сотрудничество с родителями (законными представителями), сопровождающими пациента. Они могут подсказать врачу, как лучше общаться с пациентом, предупредить о первых сигналах, говорящих о том, что он чувствует себя дискомфортно и вот-вот может возникнуть нежелательное поведение.

Если пациент с РАС впервые посещает ваш кабинет, очень важно дать ему возможность адаптироваться. Скорее всего, пациенту потребуется некоторое время, для того чтобы осмотреться в новом помещении, привыкнуть к незнакомому человеку, новым сенсорным ощущениям (запахи, звуки, освещение), почувствовать себя в безопасности и спокойно переносить необходимые манипуляции.

### Важно!

Не начинайте прием с предъявления требований к пациенту и/или сопровождающим.

Перед тем как начать осмотр, врачу необходимо установить контакт с пациентом. Постарайтесь заинтересовать его предметами, находящимися в кабинете. Например, можно позволить пациенту

посидеть на крутящемся стуле врача или потрогать различные предметы и инструменты, если это безопасно. Некоторые пациенты испытывают потребность держать какие-нибудь предметы в руках, не препятствуйте этому, чаще всего это помогает им успокоиться.

Пока идет беседа с родителями (законными представителями), можно предложить пациенту посмотреть видео или послушать музыку на телефоне или планшете. Если это ребенок, он может поиграть с игрушками, которые принес с собой, или с теми, которые есть в кабинете.

В случае нетипичного поведения пациента воздержитесь от резких комментариев. Если какое-то поведение пациента вызывает у врача беспокойство или сомнения, следует обратиться за помощью к сопровождающим, которые помогут истолковать сигналы и подскажут верную реакцию.

В ходе первичного осмотра не стоит спешить: лучше идти маленькими шагами, сохраняя контакт с пациентом и поощряя его за сотрудничество на каждом этапе осмотра.

Постарайтесь закончить прием на позитивной ноте. Спокойно попрощайтесь с пациентом, обязательно похвалите его. Если родители (законные представители) принесли с собой какое-либо поощрение для пациента, позвольте им это предоставить или предоставьте сами в случае, если вас об этом попросят.

## Проведение осмотра

Любую медицинскую манипуляцию необходимо начинать с коротких пояснений пациенту о предстоящих действиях (например: «Сейчас я послушаю дыхание»), при возможности нужно продемонстрировать манипуляцию наглядно и только после этого приступить к ее выполнению. Для того чтобы пациент понимал, сколько времени продлится манипуляция, можно использовать устный отсчет, песочные часы или визуальный таймер на телефоне, его можно скачать бесплатно [здесь](#).

**Важно!**

Главный принцип для успешного проведения осмотра и лечения: «говори – покажи – делай». Его необходимо соблюдать на каждом этапе.

В ходе врачебного приема очень важно учитывать сенсорные особенности пациента с РАС. Он может испытывать сложности в моменты, когда к нему прикасаются незнакомые люди, резко реагировать на прикосновение холодных предметов и незнакомых текстур. Эти аспекты необходимо уточнить в ходе сбора анамнеза и принять во внимание при проведении осмотра.

**Начало осмотра**

Начинать осмотр пациента с РАС лучше в том месте кабинета, где он чувствует себя максимально комфортно. Если пациент предпочитает стоять или сидеть рядом с родителями, не препятствуйте этому. Если у вас на приеме ребенок с РАС, возможно, он будет чувствовать себя спокойнее, сидя на коленях у родителей. Если медицинская манипуляция это допускает (например, проведение аускультации), обсудите это с родителями. Позвольте ребенку остаться у них на руках и просите его лечь на кушетку только, если это необходимо.

Тактильный контакт с пациентом можно начать устанавливать в процессе оценки состояния кожного покрова и ногтей, сперва с помощью мягких и коротких прикосновений (одна-две секунды). Уточните у сопровождающих, нет ли у пациента участков тела с повышенной чувствительностью, как он реагирует на прикосновения к голове, кистям рук, груди, животу. У некоторых пациентов с РАС при прикосновении постороннего человека к участкам тела с повышенной чувствительностью может возникнуть проблемное поведение.

Хвалите пациента за спокойное поведение и сотрудничество. Если он начинает нервничать, сделайте короткую паузу на несколько секунд. Постарайтесь переключить его внимание, например показав ему фонарик или предложив заранее приготовленную игрушку. Как только пациент успокоится, можно продолжить осмотр.

### **Оценка состояния видимых слизистых**

**Важно!**

Перед началом осмотра покажите пациенту инструменты

Включите и выключите фонарик, покажите пациенту, как тот светит, и, если он заинтересовался, дайте ему подержать фонарик несколько секунд. Шпатель также необходимо сначала показать пациенту и пояснить, что вы планируете делать. Например: «Я посмотрю горло (горлышко)». Это действие также можно сперва показать на игрушке.

Для того чтобы пациент открыл рот, спокойным голосом дайте короткую инструкцию: «Открой (откройте) рот» – и продемонстрируйте открывание рта сами. Чтобы помочь пациенту повторить за вами, можно мягко надавить пальцем на его подбородок. Как только пациент откроет рот, сразу похвалите его. Поднесите шпатель к открытому рту пациента и коротко дотроньтесь им до зубов. Уберите инструмент и похвалите пациента за сотрудничество. Через несколько секунд снова попросите его открыть рот и поместите в рот шпатель на глубину, необходимую для осмотра. Для того чтобы помочь пациенту понять, сколько времени займет осмотр ротовой полости, можно использовать устный счет: «Смотрю раз, смотрю два, смотрю три. Все!» Обязательно похвалите пациента.



↑ «Я широко открываю рот, чтобы врачу было хорошо видно.  
Врач давит мне на язык с помощью палочки.  
Врач смотрит мне в рот и светит фонариком»  
(Рис.2 из Социальной истории для подготовки пациента  
с расстройством аутистического спектра к приему врача  
(педиатра) и проведению общего врачебного осмотра)

**Важно!**

Если пациент начинает сопротивляться при проведении этой манипуляции, не удерживайте его насильно!

Дайте пациенту успокоиться, постарайтесь переключить его внимание. Перейдите к проведению других этапов осмотра. К осмотру ротовой полости вернитесь через несколько минут.

С учетом особенностей пациентов с РАС порядок проведения осмотра может быть изменен. В ряде случаев будет лучше провести осмотр ротовой полости в конце визита, так как вначале знакомства пациент может оказать врачу явное сопротивление при проведении этой манипуляции.

**Измерение температуры тела**

Учитывая особенности сенсорного восприятия у пациентов с РАС, для измерения температуры тела оптимально использовать бесконтактные термометры. Если такой возможности нет, необходимо уточнить у сопровождающих, как эта процедура проходит дома. Перед постановкой термометра убедитесь, что он не холодный на ощупь. В случае необходимости попросите сопровождающих помочь пациенту удерживать термометр правильно. Для наглядного отсчета времени можно поставить песочные часы или использовать таймер.

**Перкуссия**

Многим детям и некоторым взрослым с РАС трудно снять одежду (футболку, рубашку, платье) по просьбе врача. Если пациенту для того, чтобы раздеться, необходима помощь – лучше, если ее окажут родители (сопровождающие). Обязательно похвалите пациента за то, что он раздевается или позволяет снять с себя одежду и остается при этом спокойным.

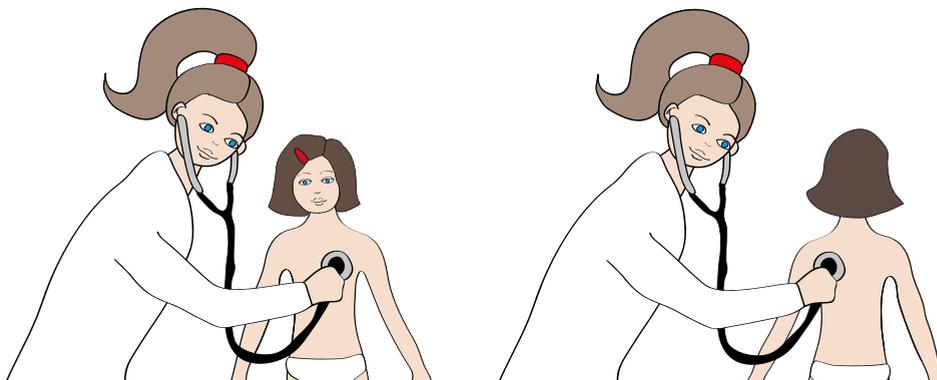
Если, снимая одежду, пациент проявляет признаки беспокойства, сделайте короткую паузу и продолжите, как только он успокоится. Продолжайте хвалить его за каждый снятый предмет одежды и обуви.

При проведении перкуссии руки врача должны быть теплыми, иначе пациент с РАС может резко отреагировать на прикосновение. Перед манипуляцией скажите пациенту, что вы будете делать: «Я сейчас постучу. Вот так...» – и покажите перкуторное движение, например, на своей ноге.

Если пациент во время перкуссии начинает нервничать, сделайте короткую паузу. Постарайтесь переключить его внимание. Как только он успокоится, можно возобновить проведение осмотра. Хвалите пациента за сотрудничество.

**Аускультация**

Перед проведением аускультации покажите пациенту фонендоскоп, дайте его потрогать и продемонстрируйте на себе или сопровождающем, что вы планируете делать. Если пациент проявит интерес, можно дать ему послушать вас или самого себя.



↑ «Когда врач попросит меня, я буду:

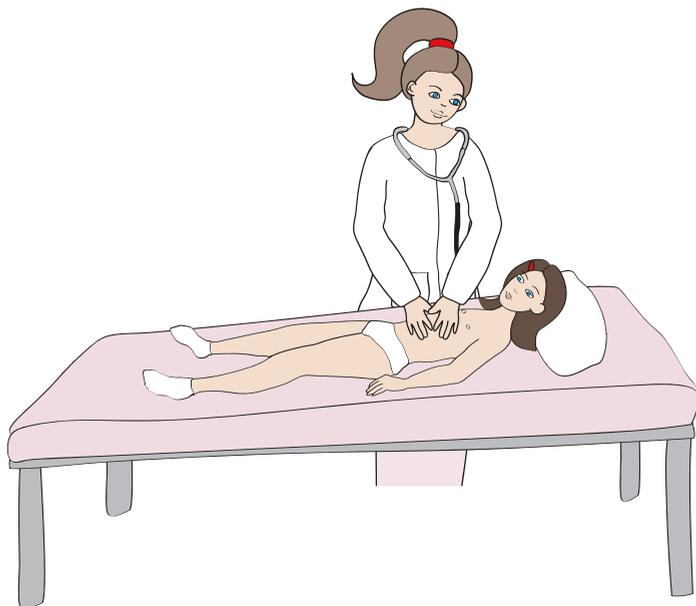
- глубоко дышать
- кашлять
- задерживать дыхание»

(Рис.3 из Социальной истории для подготовки пациента с расстройством аутистического спектра к приему врача (педиатра) и проведению общего врачебного осмотра)

Пациенту может быть трудно понять и выполнить самостоятельно такие инструкции, как «дыши глубоко» или «задержи дыхание», поэтому, давая их, демонстрируйте сами то, что пациент должен делать.

**Важно!**

Если пациент отказывается снять одежду или выражено реагирует на прикосновение фонендоскопа, допустимо проводить аускультацию через одежду



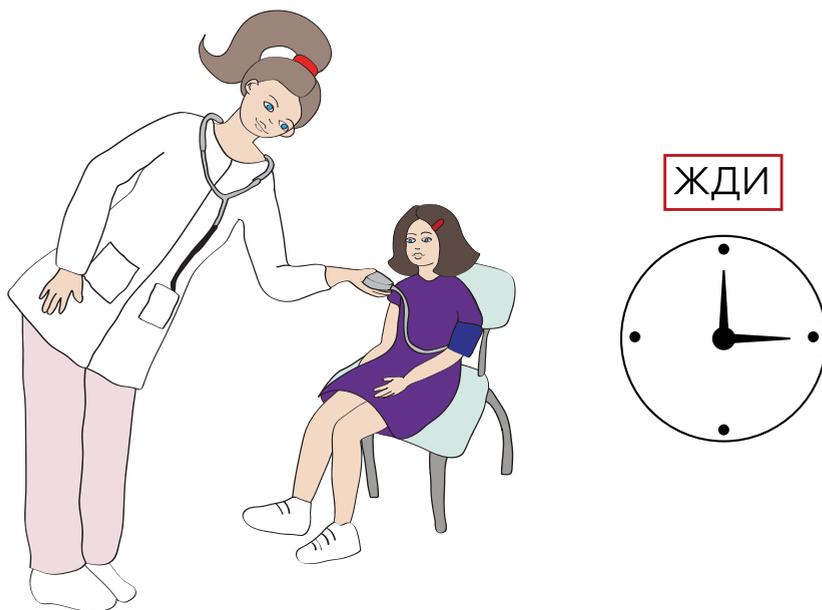
↑ «Врач кладет мне на живот руки. Я скажу врачу, если мне больно.

- Врач кладет руки на часть моего тела.
  - Врач может нажимать на часть моего тела.
  - Врач спрашивает, не больно ли там, где он нажимает»
- (Рис.4 из Социальной истории для подготовки пациента с расстройством аутистического спектра к приему врача (педиатра) и проведению общего врачебного осмотра)

### **Пальпация**

Для проведения пальпации пациенту необходимо лечь на кушетку. Не каждый пациент с РАС по просьбе врача сразу спокойно ляжет на кушетку и останется лежать на ней нужное время. В случае затруднений обратитесь за помощью к сопровождающим пациента. Многие пациенты с РАС лучше выполняют инструкции, если их дает знакомый человек.

Можно предложить пациенту сначала сесть на кушетку, дать ему возможность несколько минут поиграть с любимой игрушкой (если это ребенок) или на планшете/телефоне, а затем попросить пациента лечь. Он может продолжать сам держать в руках интересующий его предмет или планшет либо сопровождающие могут подержать планшет в зоне видимости пациента и оставить включенными музыку или видео, если это помогает пациенту оставаться спокойным.



↑ «Я протягиваю руку, врач надевает на нее манжетку. Накачивает воздух в манжетку. Манжетка сжимает мою руку и это неприятно. Я жду 1 минуту, затем манжетка сдувается.» (Рис.5 из Социальной истории для подготовки пациента с расстройством аутистического спектра к приему врача (педиатра) и проведению общего врачебного осмотра)

Если пациент с РАС первый раз лег на кушетку и сразу пытается встать – не препятствуйте. Через несколько минут предложите ему лечь снова. В случае необходимости попросите сопровождающих помочь ему. Не укладывайте пациента на кушетку силой – это вызовет протест, и он не даст провести исследование. Некоторым пациентам, вполне возможно, будет комфортнее, если рядом с ними будет сидеть кто-то из сопровождающих. После того как пациент лег на кушетку, обязательно похвалите его за то, что он лежит спокойно.

Перед проведением пальпации необходимо согреть руки. Начните с коротких, мягких прикосновений и отслеживайте реакции пациента. Если пациент проявляет признаки беспокойства, приостановите проведение пальпации и дайте ему возможность передохнуть.

Переходя к глубокой пальпации, начинайте с заведомо безболезненных участков тела и отслеживайте реакции пациента, учитывая то, как он проявляет сигналы о болевых ощущениях. Попросите сопровождающих пациента помочь вам в оценке этих реакций. Хвалите пациента за то, что он сотрудничает и спокойно лежит.

### **Измерение артериального давления**

Перед проведением манипуляцией покажите пациенту тонометр и продемонстрируйте, как он работает. Если это электронный тонометр, можно включить его и показать, как на табло меняются цифры.

При использовании механического тонометра покажите пациенту грушу, дайте ему понажимать на нее. Отдельно покажите действие манжеты: как она надувается и как из нее выходит воздух.

#### **Важно!**

Продемонстрируйте весь процесс измерения давления на сопровождающем, комментируя каждый шаг

После демонстрации наденьте манжету на руку пациента и подождите одну-две секунды, чтобы дать ему привыкнуть к незнакомым ощущениям от соприкосновения с манжетой. Затем закачайте в нее воздух. Если пациент начинает беспокоиться, постарайтесь переключить его внимание. Также можно обратиться за помощью к сопровождающим, попросить их привлечь внимание пациента, например включить на телефоне видео или музыку, которую он любит.

#### **Важно!**

Обязательно хвалите пациента на каждом шаге процедуры.

### **Завершение приема**

Когда проведение осмотра завершено, предложите пациенту одеться, в случае необходимости попросите сопровождающих ему помочь.

Старайтесь закончить прием на позитивной ноте. Когда вы прощаетесь с пациентом, обязательно похвалите его и при возможности вручите ему приз (возможно, сопровождающие заранее его подготовят и передадут вам до начала приема).

### **Что делать, если возникло проблемное поведение?**

Если в ходе проведения медицинских процедур пациент проявляет признаки беспокойства (издает звуки, взмахивает руками), но при этом продолжает сотрудничать, слышит инструкции врача или родителей, необходимо давать пациенту короткие передышки при переходе от одного шага процедуры к другому, комментировать все шаги и хвалить пациента по завершении каждого этапа.

Если все же пациент демонстрирует ярко выраженное проблемное поведение (например, пытается убежать из кабинета, активно физически сопротивляется), из-за чего проведение медицинских манипуляций невозможно, лучше прервать прием, дать пациенту возможность успокоиться и предложить прийти в другой день.

## Раздел 3. Рекомендованная литература и полезные ссылки

### [Аутизм. Тест](#)

M-CHAT-R – тест на риски аутизма у детей 16–30 месяцев

[Информационный сет «Аутизм – ЭТО»](#) для детских поликлиник и для родителей детей 1,5–7 лет

### [Журнал «Аутизм – ЭТО»](#)

Научно-популярный журнал для всех, кто связан с темой аутизма в жизни или профессии

### [Хрестоматия «Расстройства аутистического спектра»](#)

Учебное пособие к курсу «Расстройства аутистического спектра». Григоренко Е.Л.

### [100 вопросов](#)

Ответы экспертов на главные вопросы про аутизм

### [Аутизм. Энциклопедия](#)

Современная терминология в сфере аутизма

### [Аутизм. Исследования](#)

Архив русскоязычных аннотаций к качественным исследованиям