

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ДИЈАГНОЗА НА АУТИЗАМ КАЈ ДЕЦА И АДОЛЕСЦЕНТИ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при дијагноза на аутизам кај деца и адолесценти.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при дијагноза на аутизам кај деца и адолесценти е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при дијагноза на аутизам кај деца и адолесценти по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3157/1  
09 март 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

---

# Дијагноза на аутизам кај деца и адолесценти

**Препознавање, упатување и дијагноза на деца и адолесценти што  
припаѓаат на аутистичкиот спектар**

Објавено: септември 2011 год.

**NICE клинички упатства 128**  
[guidance.nice.org.uk/cg128](http://guidance.nice.org.uk/cg128)

---

# Содржина

Вовед .....	1
Грижа насочена кон пациентот .....	3
Клучни приоритети за имплементација .....	4
<b>1. Упатство .....</b>	<b>7</b>
1.1 Локална патека за препознавање, упатување и дијагностичка процена на евентуален аутизам .....	7
1.2 Препознавање на деца/адолесценти со можен аутизам .....	8
1.3 Упатување на деца/адолесценти кон тимот за аутизам .....	10
1.4 По упатување кон тимот за аутизам .....	11
1.5 Дијагностичка процена за аутизам кај деца и адолесценти .....	12
1.6 По дијагностичката процена за аутизам .....	16
1.7 Медицински инвестиции .....	16
1.8 Соопштување на резултатите од дијагностичката процена за аутизам .....	16
1.9 Информации и поддршка за семејствата .....	17
<b>2. Белешки за подрачјето на упатството .....</b>	<b>18</b>
<b>3. Имплементација .....</b>	<b>19</b>
<b>4. Препораки за истражување .....</b>	<b>20</b>
4.1 Обука на професионалците .....	20
4.2 Прибирање информации од училишта и градинки .....	20
4.3 Дополнителна процена .....	21
4.4 Компаративно геномско хибридно поле .....	21
<b>5. Други верзии на ова упатство .....</b>	<b>22</b>
5.1 Целосно упатство .....	22
5.2 Информации за јавноста .....	22
<b>6. Соодветни NICE упатства .....</b>	<b>23</b>
<b>7. Освежување на упатството .....</b>	<b>24</b>
<b>Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и NICE проектен тим .....</b>	<b>25</b>
Група за развој на упатството (Guideline Development Group) .....	25
Национален центар за соработка за здравјето на мајката и детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health) .....	25
NICE проектен тим (NICE project team) .....	25
<b>Додаток В: Панел за рецензија на упатството (The Guideline Review Panel) .....</b>	<b>26</b>
<b>Додаток С: Знаци и симптоми на можен аутизам .....</b>	<b>27</b>
Употреба на табелите 1-3 .....	27
<b>Додаток D: Алгоритми .....</b>	<b>33</b>
<b>За упатството .....</b>	<b>34</b>

## Вовед

Ова упатство ги покрива препознавањето, упатувањето и дијагноза на деца и адолесценти со аутизам од раѓање до 19-годишна возраст.

Терминот аутизам означува квалитативни разлики и намалување на реципрочната социјална интеракција и комуникација, комбинирана со редуциран интерес и ригидно или репетитивно однесување. Аутистичкиот спектар на аутизам е дијагностициран кај деца, адолесценти и возрасни ако нивното однесување ги исполнува критериумите, дефинирани во Меѓународна статистичка класификација на болести сродни состојби (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD 10) и во Дијагностичко и статистичко упатство за ментални нарушувања, 4. издание (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV Fourth Edition - DSM IV), а воедно има значително влијание на нивната функционалност. Терминот кој се користи во ICD-10 и во DSM-IV е интензивно развојно нарушување (pervasive developmental disorder -PDD), а се користи синонимно со изразот: спектар на аутистички нарушувања (без Rett-ов синдром) и се однесува на групата на нарушувања во однесувањето, којашто е хетерогена според причината и манифестацијата.

Групата за развој на упатството воочила дека поединци и групи претпочитаат различни термини, како што се: спектар на аутистички нарушувања, спектар на аутистички состојби, спектар на аутистички разлики и неуродиверзитет. За јасност и конзистентност, во ова упатство се употребува терминот аутизам, во согласност со употребата во документите на Министерството за здравство<sup>[1]</sup> и во другите официјални институции. Во ова упатство аутизам означува спектар на аутистички нарушувања.

Аутизмот е доживотно заболување со огромно влијание на децата и на адолесцентите, како и на нивните семејства. Кога ќе се дијагностицира аутизмот, децата и нивните семејства ќе минат низ различни емоционални искуства, шок и грижа за својата иднина. Исто така, можат да почувствуваат олеснување кога другите ќе ги прифатат нивните грижи и согледувања. Дијагнозата и процената на потребите ќе им овозможи разбирање зошто детето се разликува од врсниците. Со ова ќе им се овозможи поддршка и пристап кон: здравствените служби, едукациски центри, социјални служби, волонтерски организации, како и контакт со други деца и семејства кои имаат слични искуства. Сето ова може да го подобри животот на децата и на адолесцентите, како и на нивните семејства.

Аутистичкото однесување типично се јавува во раното детство, но може да биде незабележливо, си до промена на социјалната средина, како одење во градинка, основно училиште или трансфер во средно училиште. Аутизмот е високо асоциран со многу други коегзистирачки состојби.

Последните студии покажуваат дека до 70% од луѓето со аутизам исполнуваат барем еден дијагностички критериум за најмалку уште една (најчесто препознаена) психијатриска состојба, којашто дополнително го ослабува нивното психосоцијално функционирање. Интелектуален инвалидитет, IQ под 70 се јавува кај приближно 50% од младите луѓе со аутизам.

Порано се сметаше дека аутизмот е ретко развојно нарушување, но последните студии покажуваат зголемена преваленца и денес се смета дека оваа сосотојба е присутна кај најмалку 1% од децата. Оваа растечка преваланца побарува соодветно зголемување на дијагностички сервиси за деца од сите возрасти.

Здравствените сервиси имаат клучна улога во препознавање и дијагностика на аутизмот. Разбирањето на аутизмот кај здравствените професионалци, како и достапноста на службите, варира меѓу разни региони. Понатаму, децата кои имаат придружни состојби (на пр.:интелектуално нарушување), потешко ќе се дијагностицираат за аутизам, така што ќе се ограничи нивниот пристап до здравствените и социјалните служби.

Соработката меѓу здравствените и другите клучни сервиси (на пр.: едукативни, социјални, доброволни и сл.) е од извонредна важност. Професионалци кои ги обединуваат овие сервиси треба тесно да соработуваат со децата и со нивните семејства.

Ова упатство не го покрива третманот на аутизмот. Целта е да се подобри препознавањето, упатувањето, дијагнозата, како и искуствата со децата и со нивните семејства. NICE развива упатство за третман на деца со аутизам. (в. [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)).

---

[1] Department of Health (2010). Исполнет и квалитетен живот: стратегија за возрасни со аутизам во Англија (Fulfilling and rewarding lives: the strategy for adults with autism in England).

## Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство ги нуди најдобрите практики за препознавање, упатување и дијагноза на деца и на адолесценти со аутизам.

Третманот и грижата треба да ги имаат во предвид потребите на децата и на нивните родители. Децата со аутизам и нивните родители мора да имаат можност да донесат сопствена одлука за нивниот третман, врз база на квалитетни информации, во соработка со медицинските работници. Ако пациентите немаат капацитет да носат одлуки, медицинските работници треба да постапат според: [Department of Health's advice on consent](#) (Совет за согласност при Одделот за здравство) и [code of practice that accompanies the Mental Capacity Act](#) (код на праксата која го придружува Законот за ментална способност), а во Велс [advice on consent from the Welsh Government](#) (совет за согласност на велшката влада).

Ако пациентите се помлади од 16 години, треба да се постапи според: ['Seeking consent: working with children'](#) (Барање согласност: работа со деца).

Есенцијално е неопходна добра комуникација меѓу здравствените професионалци и родителите. Оваа комуникација треба да се документира и да биде тесно поврзана со потребите на детето и на неговите родители. Информациите треба да бидат соодветни на културното ниво на пациентот. Исто така, тие треба да бидат пристапни за луѓе со специјални потреби, како што се пациенти со физички, сензорни или слушни ограничувања, како и пациенти кои недоволно го разбираат јазикот или не знаат да читаат.

На семејствата и на придружниците треба да им се даваат информации и да се поддржат нивните потреби.

Грижата за младите пациенти кои транзитираат меѓу педијатриските и адултните служби треба да се менаџираат според најдобрите практики и насоките на: ['Transition: getting it right for young people'](#) (Транзиција: правата на младите луѓе).

Возрасните и педијатриските здравствени тимови треба заедно да работат, за да се обезбеди процена и грижа на адолесцентите со аутизам. Треба јасно да се одреди лидерот на тимот.

## Клучни приоритети за имплементација

Следните препораки се идентификувани како клучни приоритети за имплементација.

### Локални патеки за препознавање, упатување и дијагностичка процена на можен аутизам

- Треба да се основа локална, стратешка група за аутизам, составена од повеќе служби. Треба да се состои од: управа, претставник на здравствениот систем, здравствени професионалци од областа на педијатријата и менталното здравје, претставници од образованието, социјална служба, служба за грижа на родителите и невладини организации.
- Локалната, стратешка група за аутизам, треба да назначи водечки професионалец кој ќе биде одговорен за локалните патеки за препознавање, упатување и дијагноза на аутизмот кај деца и кај адолесценти. Целите на оваа група се:
  - Подобрување на раната дијагноза на аутизам со истакнување на знаците и симптомите на аутизам со мултиресорски тренинг (в. табели 1–3, во додаток С).
  - Да се осигури дека локалните авторитети (здравство, образование, социјална грижа, доброволни организации) се свесни за локалните патеки и за тоа како е обезбеден пристап до дијагностичките сервиси.
  - Поддржи несметан трансфер од педијатриски во адултни сервиси.
  - Да се осигури собирање на податоци и извештаи од локалните служби.
- Треба да се оформи мултидисциплиниран тим (тим за аутизам) во секој регион. Носечки членови на тимот се:
  - Педијатриски психијатри.
  - Терапевти за говор.
  - Клинички и/или едукациски психолози.
- Тимот за аутизам треба ги има и следните професионалци или да обезбеди лесен пристап, доколку не се членови на тимот:
  - Педијатар или педијатриски неуролог.
  - Детски психијатар.
  - Едукациски психолог.
  - Клинички психолог.
  - Ерготерапевт (трудова медицина).
- Вклучете во тимот и други професионалци кои ќе помогнат во дијагностичката процена на аутизмот. На пр. обучен учител, социјален работник, домашна посета (доктор, сестра).
- Одредете единствено место за упатување кон тимот за аутизам.

## Дијагностичка процена на аутизам кај деца и кај адолесценти

- Треба да се одреди координатор за секое дете или адолесцент, кои имаат потреба за дијагностичка процена, за евентуално постоење на аутизам.
- Вклучете во секоја дијагностичка процена:
  - Детални прашања за грижите и за сомнежите на родителите и на децата, доколку е возможно.
  - Детали од животното искуство во домот, училиштето, околината за секое дете/адолесцент.
  - Анамнеза за развојот, со детали за развојните и карактерните особини, согласно со D-10 или DSM-IV критериумите (употребувајте аутизам-специфични алатки за прибирање на овие информации).
  - Процена (со интеракција и опсервација на детето) на социјалните и комуникациските вештини и однесување, со фокус на карактеристиките, соодветни со ICD-10 или DSM-IV критериумите (употребувајте аутизам-специфични алатки за прибирање на овие информации).
  - Медицинска анамнеза, вклучително: пренатална, перинатална и семејна анамнеза, минати и сегашни заболувања.
  - Физикален статус.
  - Диференцијална дијагноза (в. препорака 1.5.7).
  - Системска процена на состојбите што може да коегзистираат со аутизам (в. препорака 1.5.15).
  - Направете профил на детето што вклучува: неговата сила, вештини, нарушувања и потреби, за да се развие план за задоволување на неговите потреби, во семеен и образовен контекст.
  - Дискусија за наодите со родителите и, доколку е можно, со детето.
- Земете ги предвид следниве диференцијални дијагнози на аутизмот, како и потребата за специфична процена, за да се помогне во интерпретација на аутистичката анамнеза и опсервација:
  - Неуроразвојни нарушувања:
    - Специфично говорно нарушување или заостанување во развојот на говорот.
    - Интелектуално нарушување или заостанување во општиот развој.
    - Нарушување во развојот на координација (developmental coordination disorder DCD).
  - Ментални нарушувања и нарушувања во однесувањето:
    - Хиперактивност со дефицит на внимание (attention deficit hyperactivity disorder -ADHD).
    - Нарушување на расположението.
    - Анксиозност.
    - Проблеми со контакти.
    - Дрскост, инаетење (oppositional defiant disorder – ODD).
    - Нарушување во однесувањето.
    - Опсесивно-посесивно нарушување (obsessive compulsive disorder - OCD).
    - Психоза.



- Состојби каде постои назадување во развојот:
  - Rett-ов синдром.
  - Епилептичка енцефалопатија.
  
- Други состојби:
  - Тешко нарушување на слухот.
  - Тешко нарушување на видот.
  - Злоставување.
  - Селективен мутизам.

### **Споделување на резултатите од дијагностичката проценка на аутизам**

- Со согласност на родителите/старателите и на децата/адолесцентите, ако е можно, направете профил што ќе биде достапен на професионалците од образование (со посета на член на аутистичкиот тим на училиште) и на центарот за социјална грижа. Со ова ќе се помогне во едукација на детето и ќе се направи план за задоволување на неговите потреби.

## 1. Упатство

Следново упатство се базира на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите што се употребени за развој на упатството.

### 1.1 Локална патека за препознавање, упатување и дијагностичка процена на евентуален аутизам

1.1.1 Треба да се основа локална, повеќересорна, стратегиска група, со своја управа, испорачувачи и даватели на услуги (клиничари, едукатори, социјални работници, доброволци).

1.1.2 Оваа група треба да назначи водечки професионалец, кој ќе биде одговорен за патеката за препознавање, упатување и дијагноза на деца/адолесценти со аутизам. Целите на оваа група се:

- Подобрување на раната дијагноза на аутизам со истакнување на знаците и симптомите на аутизам со мултиресорски тренинг (в. тебели 1–3 во додаток С).
- Осигурајте дека локалните авторитети (здравство, обазование, социјална грижа, доброволни организации) се свесни за локалните патеки и за тоа како е обезбеден пристап до дијагностичките сервиси.
- Поддржете несметан трансфер од педијатриски во адултни сервиси.
- Осигурајте собирање на податоци и извештаи од локалните служби.

1.1.3 Треба да се оформи мултидисциплинарен тим (тим за аутизам) во секој регион. Носечки членови на тимот се:

- Педијатриски психијатри.
- Терапевти за говор.
- Клинички и/или едукациски психолози.

1.1.4 Тимот за аутизам треба ги има и следниве професионалци или да обезбеди лесен пристап до нив, доколку не се членови на тимот:

- Педијатар или педијатриски неуролог.
- Детски психијатар.
- Едукациски психолог.
- Клинички психолог.
- Ерготерапевт (трудова медицина).

1.1.5 Вклучете во тимот и други професионалци кои ќе помогнат во дијагностичката процена на аутизмот. На пр. обучен учител, социјален работник, домашна посета (доктор, сестра).

1.1.6 Членовите на тимот за аутизам треба да имаат компетенции и вештини за:

- Да спроведат дијагностичка процена за аутизам.
- Да комуницираат со деца/адолесцентни со или суспектни за аутизам, со нивните родители/старатели и со нив внимателно да ја споделат дијагнозата.

### 1.1.7 Членовите на тимот за аутизам треба:

- Да обезбедат совет за професионалците кога треба детето да се упати за дијагностичка процена за аутизам.
- Да одлучат дали да се направи процена на упатените деца или да се упатат за процена во друга служба.
- Да ја спроведат дијагностичката процена.
- Да ги споделат наодите од дијагностичката процена за аутизам со родителите/старателите и, ако е возможно, со децата,
- Со согласност на родителот/старателот и на детето/адолесцентот, доколку е можно, споделиете ја информацијата за дијагнозата за аутизам директно со соодветните служби, на пример со посета на член на тимот за аутизам на училиште.
- Понудете им на родителите и на децата информации за соодветните служби и за начинот за добивање поддршка.

### 1.1.8 Одредете единствено место за упатување кон тимот за аутизам.

### 1.1.9 Тимот за аутизам треба да има вештини (или пристап до специјалисти надвор од тимот) неопходни за дијагностичка процена на пациенти со специфични состојби, како што се:

- Коегзистирачки состојби (оштетување на слух и вид; моторни оштетувања, вклучително церебрална парализа: тешко интелектуално оштетување; комплексни проблеми со говорот; комплексни ментални проблеми).
- Згрижени деца/адолесценти.

### 1.1.10 Ако адолесцентот треба да премине во адултна група, дијагностичката процена треба да се изведе заеднички (педијатриски и адултен аутизам тим), согласно со интелектуалната способност на пациентот.

## 1.2 Препознавање на деца/адолесценти со можен аутизам

### 1.2.1 Размислувајте за постоење на аутизам кога постои нарушување во развојот или во однесувањето, но земете во предвид дека постојат и други објаснувања за одредени знаци и симптоми.

### 1.2.2 Секогаш анализирајте ја загриженоста на родителите и децата за проблемите во развојот и во однесувањето, иако таа загриженост другите не ја споделуваат.

### 1.2.3 Кога постои сомневање за аутизам, дали детето да се упати кон тимот за аутизам, бидете критичен кон својата професионална компетенција и побарајте совет и од други колеги ако постои дилема за следниот чекор.

### 1.2.4 За помош при идентификација на знаците и симптомите за можен аутизам употребете ги табелите 1–3 (в. додаток С). Не исклучувајте аутизам доколку егзактните карактеристики не се евидентирани во табелите. Тие служат како водич, но не ги вклучуваат сите можни манифестации на аутизмот.

### 1.2.5 Кога сметате дека постои аутизам, бидете свесен дека:

- Знаците и симптомите треба да се гледаат во контекст на општиот развој на детето.
- Знаците и симптомите секогаш нема да се препознаат од родителите, старателите, самите деца/адолесценти и други професионалци.
- Кога повозрасни деца или адолесценти за прв пат ќе се појават за процена на аутизам, помислете дека децата се маскирале со механизмот на копирање или заради поддршка на околината.
- Неопходно е да се земат во предвид културните разлики, но проблемите со развојот на говорот не треба веднаш да се препишуваат на непознавањето на официјалниот јазик или, пак, на постоење на рани проблеми со слухот.
- Аутизмот може да биде превиден кај деца со ослабен интелектуален капацитет.
- Аутизмот може да биде превиден кај деца со вербален талент.
- Аутизмот може да се потцени кај девојчиња.
- Важни информации секогаш не можат да се добијат од раниот развој на децата кои се дел од криминалниот правен систем или се дел од згрижувачките заедници.
- Не може со сигурност да се прифатат знаците и симптомите од проблематични семејства или добиени од родители/стратели со ментални или физички заболувања.

1.2.6 Кога се размислува за постоење на аутизам, прашајте за говорењето и зборувањето на првиот говорен јазик.

1.2.7 Не исклучувајте аутизам заради:

- Дobar визиуелен контакт, смеење, покажување на чувства кон семејството или одржување на нормална конверзација.
- Разрешување на проблеми по спроведен третман (структурирана помош при учење).
- Претходниот негативен наод за аутизам, доколку постојат нови достапни информации.

1.2.8 Разговарајте за проблемите во однесувањето или во развојот со родителите/старателите и со децата, ако е возможно. Со внимание разговарајте за можните причини, вклучувајќи аутизам, со ограда дека постојат и други објаснувања за нарушувањата кај детето.

1.2.9 Бидете свесни за фактотот дека ако родителите и децата сметаат дека нема причина за загриженост од постоење на аномалија во развојот или однесувањето, отворањето на таа тема може да предизвика дистрес, па затоа:

- Неопходно е време за да се прифати загриженоста или
- тие нема да прифатат постоење на проблем.

1.2.10 Одделете време за слушање на родителите и на децата за да се разгледаат сите понатамошни дејства, вклучувајќи ја потребата од понатамошно упатување на детето.

### 1.3 Упатување на деца/адолесценти кон тимот за аутизам

- 1.3.1 Упатете ги децата помали од 3 години кон тимот за аутизам ако постои намалување на социјалните вештини и зборувањето.
- 1.3.2 Упатете ги прво кон педијатар или педијатриски неуролог (кој понатаму ќе ги упати кон тимот за аутизам, доколку е потребно) деца/адолесценти:
- Постари од 3 години со намалување на говорот.
  - Во која било возраст, ако се намалуваат моторните вештини.
- 1.3.3 Размислете за упатување на деца/адолесценти кон тимот за аутизам ако постои загриженост за постоење можен аутизам, врз база на покажани знаци и/или симптоми (в. табела 1–3 во додаток C). Водете сметка за:
- Тежината и времетраењето на знаците и симптомите.
  - Присуството на знаците и/или симптомите во различни средини (дома, на училиште).
  - Влијанието на знаците и симптомите врз децата и нивните семејства.
  - Нивото на загриженост на родителите и на децата.
  - Факторите, асоцирани со зголемувањето на преваленцата на аутизам (в. рамка 1), како и веројатноста од друга дијагноза.

#### Рамка 1. Фактори, асоцирани со зголемената преваленца на аутизам

- Брат или сестра со аутизам.
- Вродени дефекти на ЦНС (малформација) или дисфункција, вклучително и церебрална парализа.
- Гестациска возраст под 35 недели.
- Родител со шизофренична психоза или афективно нарушување.
- Мајчина употреба на натриум валпроат во текот на бременоста.
- Интелектуално нарушување.
- Неонатална или епилептична енцефалопатија, вклучително инфантилни грчеви.
- Хромозомални аномалии, како што е Down синдром.
- Генетски аномалии, како фрагилен X.
- Мускулна дистрофија.
- Неурофиброматоза.
- Туберозна склероза.

- 1.3.4 Ако се сомневате дека проблемите во развојот и однесувањето со своите клинички манифестации не се сигурни за аутизам, размислете за:
- Консултирајте за совет друг член на тимот за аутизам, во врска со понатамошно упатување на детето.
  - Упатете го пациентот кон друга служба, што потоа може да го упати детето кон тим за аутизам.

- 1.3.5 Бидете свесен дека алатките за идентификација на деца/адолесценти со зголемен ризик за аутизам се корисни за собирање на информации за знаците и симптомите на аутизам, но не се есенцијални за поставување или отфрлање на дијагнозата аутизам. Исто така, внимавајте на:
- Позитивен скор, добиен со алатките за идентификација на зголемена веројатност за аутизам, можат да ја поддржат одлуката за упатување, но исто така можат да укажуваат на причини различни од аутизам,
  - Негативен скор не исклучува аутизам.
- 1.3.6 Кога детето се упатува кон тимот за аутизам, во придружното писмо набележете ги и следниве информации:
- Забележаните информации од родителите/старателите, како и од други професионалци за симптомите и/или знаците за кои се загрижени.
  - Вашите лични опсервации за знаците и/или симптомите.
- 1.3.7 Во придружното писмо, доколку е можно, нотирајте податоци за:
- Антенатална и перинатална анамнеза.
  - Клучни развојни податоци.
  - Фактори, асоцирани со зголемена преваленца за аутизам (в. рамка 1).
  - Релевантна медицинска историја и иностигации.
  - Информации за претходни процени.
- 1.3.8 Објаснете им на родителите и, ако е можно на децата, што ќе се случува по упатувањето кон тимот за аутизам или друга служба.
- 1.3.9 Ако сметате дека нема итност за упатување, размислете за период на опсервациско следење. Ако и потоа сметате дека има елементи за аутизам, преиспитајте ја одлуката за упатување.
- 1.3.10 Ако родителите/старателите и децата претпочитаат да не се упатува детето кон тимот за аутизам, предложете период за следење. Ако сомнението за аутизам опстојува, повторно препорачајте упатување кон специјализиран тим.
- 1.3.11 Ако постои загриженост за можен аутизам, но нема знаци и/или симптоми, ниту други причини за да се сомневаме за аутизам, употребете ја професионалната процена што понатаму да се направи.

## **1.4 По упатување кон тимот за аутизам**

- 1.4.1 Кога детето/адолесцентот е упатен кон тимот за аутизам, најмалку еден член од тимот треба да размисли што ќе се спроведе:
- Дијагностичка процена за аутизам и/или
  - алтернативна процена.
- 1.4.2 Спроведете дијагностичка процена ако постои намалување на социјалните вештини и зборувањето кај децата помали од 3 години.
- 1.4.3 Упатете ги децата/адолесцентите кон педијатар или педијатриски неуролог (доколку претходно не е спроведено):
- Постари од 3 години со намалување на зборувањето.

- На која било возраст со намалување на моторните вештини.
- Педијатарот или педијатрискиот неуролог, доколку е потребно, повторно ќе ги препрати кон тимот за аутизам.

1.4.4 Кога се оценува дали да се спроведе дијагностичка процена за аутизам (освен кај децата со препораките од 1.4.2), земете ги во обзир:

- Тежината и траењето на знаците и/или симптомите.
- Како знаците и/или симптомите се манифестираат во разни околности (дома и на училиште).
- Влијанието на знаците и/или симптомите на пациентот и на неговото семејство.
- Нивото на грижата на родителите/старателите и на самите пациенти (доколку е соодветно).
- Фактори, асоцирани со зголемена преваленца на аутизам (в. рамка 1), со веројатност за алтернативна дијагноза.

1.4.5 Ако информациите се инсуфициентни за да се спроведе дијагностичка процедура, соберете информации од други здравствени професионалци. Со дозвола од родителите и децата, побарајте информации од училиштето или од други извори.

1.4.6 Ако и овие информации се недоволни, понудете консултации директно со детето и со неговото семејство.

1.4.7 Кога ќе се донесе решение за спроведување на дијагностичка процедура, со согласност од родителите и децата (ако е соодветно):

- Барајте извештаи од предучилишните и училишните установи, ако претходно веќе не се доставени.
- Барајте дополнителни здравствени информации (вклучително извештаи за слух и вид), како и извештај од социјалните служби.

1.4.8 Избегнувајте повеќекратно барање на информации или процени, со ефикасна комуникација меѓу професионалците и другите служби.

## **1.5 Дијагностичка процена за аутизам кај деца и адолесценти**

1.5.1 Почнете со дијагностичка процена во период од 3 месеци по упатување на детето кон тимот за аутизам.

1.5.2 Да се назначи координатор од тимот за аутизам за секое дете кое ќе биде предмет на дијагностичка процена.

1.5.3 Координаторот треба:

- Да биде единствен кој ќе комуницира со родителите/старателите и со детето, ако е можно, за време на процесот на процена, а преку него ќе контактираат со остатокот на тимот.
- Да ги држи родителите и децата во тек со планираните термини и периоди, предвидени за процена.

- Да подготви провизорна информација и поддршка за родителите и за детето за процесот што ќе го одреди тимот.
- Да собере информации, релевантни за дијагностичката процена на аутизам (в. препорака 1.4.7).

1.5.4 Разгледајте со родителите и со децата како ќе се споделат информациите за време на дијагностичката процена, вклучително и соопштението за резултатот од процената. Земете ги во предвид возраста на детето и способноста да ја разбере комуникацијата.

1.5.5 Во секоја дијагностичка процена за аутизам вклучете:

- Детални прашања за грижите на родителите/старателите и на детето/адолесцентот, доколку е изводливо.
- Детали за искуството на детето во домашни услови, во училиште, за социјалниот живот.
- Анамнеза за карактеристиките на развојот и на однесувањето на детето, конзистентно со ICD-10 или DSM-IV критериумите (со употреба на специфичните алатки за аутизам при собирање на овие информации).
- Процена (преку интеракција и опсервација на детето/адолесцентот) на социјалните и комуникациските вештини, фокусирајќи се на ICD-10 или DSM-IV критериуми (размислете за примена на специфичните алатки за аутизам при собирањето на овие информации).
- Медицинската историја, вклучително пренаталната, перинаталната и семејната анамнеза, како и сегашните и минатите заболувања.
- Физикален преглед.
- Диференцијална дијагноза (в. препорака 1.5.7).
- Системска процена на состојбите кои можат да коегзистираат со аутизам (в. препорака 1.5.15).
- Развијте профил за детето што вклучува: неговата сила, вештини, нарушувања и потреби, за да се развие план за задоволување на неговите потреби, во семеен и во образовен контекст.
- Дискусија за наодите со родителите и, доколку е можно, со детето.

1.5.6 Изведете општ физикален преглед и барајте специфично:

- Кожни знаци за неурофиброматоза или туберозна склероза со употреба на Wood-ова лампа за испитување на повреди (самоповреди<sup>[2]</sup> или од злоставување на детето<sup>[3]</sup>).
- Конгенитални аномалии и дизморфични карактеристики, вклучително макроцефалија или микроцефалија.

1.5.7 Земете ги во обзир следниве диференцијални дијагнози на аутизмот и потребата за специфична процена, за да се помогне интерпретацијата на аутистичката анамнеза и опсервација:

- Неуроразвојни нарушувања:
  - Специфично говорно нарушување или заостанување во развојот на говорот.
  - Интелектуално нарушување или заостанување во општиот развој.



- Нарушување на развојот на координација (developmental coordination disorder DCD).
- Ментални нарушувања и нарушувања во однесувањето:
  - Хиперактивност со дефицит на внимание (attention deficit hyperactivity disorder -ADHD).
  - Нарушување на расположението.
  - Анксиозност.
  - Проблеми со контакти.
  - Дрскост, инаетење (oppositional defiant disorder – ODD).
  - Нарушување во однесувањето.
  - Опсесивно-посесивно нарушување (obsessive compulsive disorder - OCD).
  - Психоза.
- Состојби, каде постои назадување во развојот:
  - Rett-ов синдром.
  - Епилептичка енцефалопатија.
- Други состојби:
  - Тешко нарушување на слухот.
  - Тешко нарушување на видот.
  - Злоставување.
  - Селективен мутизам.

1.5.8 Размислете какви процени се потребни за да се оформи профил за секое дете/адолесцент, како на пример:

- Интелектуален капацитет и стил на учење.
- Академски вештини.
- Говор, зборување, комуникациски вештини.
- Груба и фина моторна функција.
- Адаптивно однесување (вклучително вештини за самопомош).
- Ментално и емоционално здравје (вклучително и самопочит).
- Физичко здравје и исхранетост.
- Сензорен сензитивитет.
- Секојдневно однесување и социјална партиципација.
- Социјални вештини.

1.5.9 Ако постои дискрепанца за време на дијагностичката процена за аутизам меѓу пријавените знаци и симптоми и наодите за аутизам за време на клиничката опсервација, размислете за:

- Прибирање на додатни информации од други извори и/или
- Спроведување на други опсервации во поинакви услови (градинка, училиште, дома и сл.).

1.5.10 Употребувајте информации од сите извори, заедно со клиничката процена, за да се дијагностицира аутизам, базиран на ICD-10 или DSM-IV критериуми.

1.5.11 Не се потпирајте само на една специфична дијагностичка алатка за аутизам, за да се постави дијагноза.

1.5.12 Бидете свесен дека некои деца и адолесценти можат да бидат со несигурна дијагноза заради:

- Деца под 24 месеци.
- Деца и адолесценти со развојна возраст помала од 18 месеци.
- Деца и адолесценти за кои постои недостаток од информации во раниот живот (кај згрижени деца или посвоени деца).
- Постари тинејџери.
- Деца/адолесценти со комплексни, коегзистирачки ментални нарушувања (на пр.: ADHD, проблеми со контакти со други, нарушување за поврзување со други), сензорни тешкотии (тешко оштетување на вид или слух) или моторно нарушување, како што е церебрална парализа.

1.5.13 Бидете свесен дека некои деца имаат особини или однесување што е дел од аутистичкиот спектар, но не ги исполнуваат дијагностичките критериуми на ICD-10 или на DSM-IV за дефинитивна дијагноза. Соодветно на нивниот профил, размислете за упатување во друг, соодветен сервис.

1.5.14 Ако дијагностичката процена јасно укаже дека не постои аутизам, тогаш детето треба да се упати во соодветна служба за понатамошен третман, зависно од наодите.

1.5.15 Проценете дали детето/адолесцентот има некоја од следниве коегзистирачки состојби, а ако постојат, соодветно проценете го и препратете го:

- Ментални зболувања и проблеми во однесувањето:
  - ADHD.
  - Анксиозни проблеми и фобии.
  - Проблеми со расположението.
  - Инаетливо, дрско однесување.
  - Тикови или Tourette синдром.
  - OCD.
  - Самоповредувачки проблеми.
- Неуроразвојни нарушувања и проблеми:
  - Општо заостанување или интелектуална оштетеност.
  - Проблеми со моторна координација или DCD.
  - Проблеми со учењето, на пр.: читање, броење.
  - Проблеми со говорот и зборувањето.
- Медицински или генетски проблеми или нарушувања:
  - Епилепсија или епилептична енцефалопатија.
  - Хромозомални нарушувања.
  - Генетски абнормалности, вклучително фрагилен X.
  - Туберозна склероза.
  - Мускулна дистрофија.
  - Неурофиброматоза.
- Функционални проблеми и нарушувања:
  - Проблеми со исхраната, вклучително рестриктивни диети.
  - Уринарна инконтиненција или енуреза.
  - Запек, нарушена цревна функција, фекална инконтиненција или енкопреза.
  - Нарушување на сонот.
  - Намалување на видот или на слухот.

1.5.16 Внимавајте кај деца и адолесценти со проблеми во комуникацијата, поради тешкотии во препознавање на функционални или ментални здравствени проблеми.

## **1.6 По дијагностичката процена за аутизам**

1.6.1 Ако постои несигурност во дијагнозата, по спроведената процена, потребно е детето да се следи, а сите нови информации да се реоценуваат.

1.6.2 Размислете за второ мислење (вклучително упатување до терцијален тим за аутизам), доколку се исполнети долунаведените услови:

- Континуирани несигурни наоди за дијагнозата.
- Несогласување во тимот околу дијагнозата.
- Несогласување со родителите/старателите или со децата, ако е соодветно, со дијагнозата.
- Недостаток на локален пристап до одредена компетентност или вештина, потребна за да се постави дијагноза кај деца/адолесценти со комплексни, коегзистентни состојби, како што се тешки ментални, сензорни или моторни оштетувања.
- Неуспешен одговор на терапевтските интервенции, што се спроведуваат кај детето/адолесцентот.

1.6.3 За време на дијагностичката процена очекувајте потенцијална поврда врз или од детето, затоа преземете соодветна активност.

## **1.7 Медицински ивџтигации**

1.7.1 Не преземајте рутински медицински ивџтигации за време на дијагностичката процена, но во одредени околности, базирани на физикалниот наод, клиничката процена и профилот на детето, спроведете:

- Генетски тестови, препорачани од локалниот генетски центар, доколку постојат специфични дизморфични карактеристики или интелектуално оштетување.
- ЕЕГ, ако постои сомневање за епилепсија<sup>[4]</sup>.

## **1.8 Соопштување на резултатите од дијагностичката процена за аутизам**

1.8.1 По спроведување на дијагностичката процена, изложете ги наодите, без одлагање, на родителите/старателите и на децата, ако е возможно. Соопштете ги наодите внимателно, согласно со профилот на луѓето. Образложете ги наодите, иако не се поставила дијагноза за аутизам.

1.8.2 Употребете ја добрата пракса при соопштување на дијагнозата на родителите и на децата.

1.8.3 Кај децата со аутизам, на родителите и на старателите, ако е возможно и на децата, дајте им ги следните информации и објаснувања:

- Што е аутизам.

- Како аутизмот ќе влијае на развојот и функционирањето на детето или на адолесцентите.
- 1.8.4 Обезбедете им на родителите/старателите и на децата пишан извештај за дијагностичката процена за аутизам. Тој треба да ги објасни наодите од процената и причините за поставување на дијагнозата.
  - 1.8.5 Споделете ги информациите, вклучително писмениот извештај, за спроведената дијагностичка процена со матичниот лекар.
  - 1.8.6 Со согласност на родителите/старателите и, ако е можно, на детето, споделете ја информацијата со клучните професионалци, инволвирани во грижата на овие пациенти, вклучително и професионалците од областа на едукацијата и социјалната грижа.
  - 1.8.7 Со согласност на родителите/старателите и, ако е можно, на детето, направете профил што ќе биде достапен на професионалците од областа на едукацијата (на пример: посета на еден член од тимот на училиштето) и на авторитетите од социјалните служби. Така ќе се придонесе кон градење на индивидуален едукативен план за детето, како и задоволување на други потреби.
  - 1.8.8 За детето/адолесцентот со дијагноза аутизам, закажете средба со соодветен член на тимот во период од 6 недели за понатамошни дискусии (на пр. за заклучокот од процената и за неговото влијание врз детето).
  - 1.8.9 Со родителите на дете со аутизам, разгледајте го ризикот за аутизам за браќата и сестрите, како и за идните деца.

## **1.9 Информации и поддршка за семејствата**

- 1.9.1 Обезбедете индивидуална информација и локална поддршка за семејствата со деца кои имаат аутизам, согласно нивните потреби. Тие можат да содржат:
  - Контактни детали за:
    - Локални и регионални организации за поддршка, што можат да обезбедат средби со други семејства со искуство за аутизам или да обезбедат соодветни курсеви за родителите или за децата.
    - Организации што даваат совети за бенефити од сферата на социјалната грижа.
    - Организации кои можат да обезбедат информации за едукациска поддршка или социјална грижа.
  - Информации кои помагаат во подготовките за во иднина, на пр. транзиција во адултните сервиси.

---

[2] в. Самоповреда: краткотраен физикален и психолошки третман и секундарна превенција во примарна и секундарна здравствена заштита. ('Self-harm: the short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care') -NICE клиничко упатство 16.

[3] в. Кога да се сомеваме на злоставување на децата. ('When to suspect child maltreatment') - NICE клиничко упатство 89.

[4] в. Епилепсија: дијагноза и третман на епилепсија кај возрасни и деца во примарна и секундарна здравствена заштита. ('The epilepsies: the diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care') - NICE клиничко упатство 20.

## 2. Белешки за подрачјето на упатството

NICE упатствата се развиваат во согласност со подрачјата кои упатството ги покрива. Ова упатство ги покрива знаците и симптомите коишто треба да ги поттикнат професионалците кои работат со деца/адолесценти, нивните родители/старатели да помислат на постоење на аутизам. Исто така, ја истакнува потребата од собирање на информации од разни агенции; соодветни информации за упатување, процена и дијагноза; постапки по упатувањето; секојдневна поддршка на децата/адолесцентите; податоци за неефикасните дијагностички интервенции и процедури.

Не покрива: општ скрининг и испитување на популацијата; рутинска педијатриска процена на менталното здравје; улогата на разни специјалисти во препознавањето на аутизам; специфична организација на дијагностичките сервиси; разни терапевтски процедури и интервенции, како и повторна процена на дијагнозата.

### Како е создадено ова упатство

NICE го овласти Националниот центар за соработка за здравје на мајката и детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health) да го развие ова упатство. Центарот оформи Група за развој на упатството (Guideline Development Group) (в. додаток А), која ги прегледа сите достапни докази и ги креираше препораките. Независен Панел за рецензија на упатството (Guideline Review Panel) (в. додаток В) го надгледуваше и го контролираше создавањето на ова упатство.

Повеќе информации за создавањето на NICE упатствата постирани се на нивната интернет страница, како и во публикацијата: 'How NICE clinical guidelines are developed: an overview for stakeholders, the public and the NHS' (Како се развиени NICE клиничките упатства: краток преглед за акционерите, јавноста и националниот здравствен систем).

### 3. Имплементација

NICE развива алатки што му помагаат на NHS да ги имплементира овие упатства. (в. NICE интернет страница).

## 4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатства ги дава следниве препораки за понатамошно истражување, базирани на нивниот преглед на докази, а со цел да се унапредат NICE препораките и соодветно на тоа да се подобри здравствената заштита во иднина.

### 4.1 Обука на професионалците

Дали обуката на професионалците за да се препознаат знаци и симптоми на аутизам водат до порана потреба од процена и порана дијагноза (така што ќе се подобрат резултатите од третманот)? Дали постои разлика меѓу посебно обучените професионалци и другите?

#### Зошто ова прашање е од интерес

Успешна обука во Холандија покажала подобрување на нивните можности, доверба и вештини во идентификувањето на деца кои имаат потреба од дијагностичка процена за постоење на аутизам. Добро обучени професионалци ќе го одредат бројот на деца со аутизам, ќе обезбедат информации за потребната индивидуална грижа, а со тоа може да се планира и соодветната организациска потреба и поставеност.

Ако обуката ја унапреди раната дијагноза и процена, тогаш особен ефект ќе се добие кај ризичните групи, кои се потценети:

- Девојчиња.
- Деца со родители со пониско образовно ниво.
- Деца чиј прв јазик не е службениот.
- Деца со сензорно оштетување.
- Деца со интелектуален инвалидитет.

Пред да се спроведе поширока едукација, потребно е да се сфати ефективноста, поврзана со возраста, бројот на деца упатени за процена, како и периодот од загриженоста на родителите до почетокот на дијагностичката процена.

### 4.2 Прибирање информации од училишта и градинки

Дали рутински дополнителни информации од едукативните средини (училишта и градинки) ја подобруваат точноста во дијагностицирање на аутизам кај децата/адолесцентите, споредено само со знаците и симптомите?

#### Зошто ова прашање е од интерес

Аутизмот примарно се карактеризира со проблеми во социјализацијата, комуникацијата, социјалното разбирање, со тврдоглаво и репетирачко мислење и однесување. Дијагностичката прецизност може да се подобри со интерпретирање на информации за однесување на децата во училиште или градинка, далеку од својот дом и семејство. Едукациските средини се вистинско место за прибирање на овие

информации. Но, си уште не е истражено кои се тие информации што треба да се анализираат за да се уточни дијагнозата.

### **4.3 Дополнителна процена**

Дали дополнителни процени (пр. IQ, говорна или моторна развиеност) ја зголемуваат точноста на дијагнозата за аутизам кај предучилишни деца (под 5-годишна возраст), споредено само со знаци и симптоми?

#### **Зошто ова прашање е од интерес**

Сегашната пракса многу варира при процена на аутизам во делот на дополнителните процени (пр. IQ, говорна или моторна развиеност), што се изведуваат рутински.

Како последица на ова, ние не знаеме дали и колку овие процени имаат дијагностичка вредност. Ова е особено важно ако постои коегзистирачка состојба и дали има посебни импликации во третманот.

Студиите можат да бидат вредни за родителите, во смисол на објаснување на одредени однесувања на децата, со што ќе се помогне во поддршката на родителите и пошироката средина.

### **4.4 Компаративно геномско хибридно поле**

Која е ефективноста и прифатливоста на компаративното геномско хибридно (comparative genomic hybridisation - CGH) поле, споредено со актуелните генски тестирања кај деца со аутизам?

#### **Зошто ова прашање е од интерес**

Последните научни согледувања укажуваат дека генските аномалии можат да бидат делумно или целосно одговорни за аутизам кај децата. Како тестовите стануваат си посоефицицирани (како употребата на CGH поле, што анализираат многу суптилни варијации), се идентификуваат си повеќе генетски аномалии, иако генетската причина за аутизам не е докрај разјаснета. Подоброто генско истражување ќе помогне во генетската консултација на семејството и поширокото семејство. Засега, абнормалните генетски резултати, добиени со употреба на CGH поле покажуваат дека се посигнификантни кај деца со дизморфични карактеристики или интелектуално оштетување, но може да се прошират на поширока популација на деца со аутизам, со употреба на посоефицицирани тестови. Пред широка примена на CGH поле, потребно е подобро познавање на неговата дијагностичка вредност. Есенцијално е да се идентификуваат негативните последици од рутинското тестирање.



## 5. Други верзии на ова упатство

### 5.1 Целосно упатство

Целосното упатство, Спектар на аутистични нарушувања: препознавање, препраќање и дијагноза на деца и адолесценти (Autism spectrum disorders: recognition, referral and diagnosis in children and young people) содржи детали за методите и за доказите, употребени за развој на упатството. Тоа е публикувано од Националниот центар за соработка за здравје на мајката и детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health), а достапно е на нашата интернет страница.

### 5.2 Информации за јавноста

NICE издава информации за јавноста за објаснување на ова упатство.

Ги охрабруваме NHS организациите, како и невладините и доброволните организации, да го употребуваат овој текст во нивните публикации со препознавање, упатување и дијагноза на аутизам.

## 6. Соодветни NICE упатства

### Публикувани

- Згрижени деца и адолесенти (Looked-after children and young people). NICE упатство за јавно здравје 28 (2010).
- Кога да се сомневаме на злостовување на децата (When to suspect child maltreatment). NICE клиничко упатство 89 (2009).
- Нарушување на внимание, хиперактивно нарушување (Attention deficit hyperactivity disorder). NICE клиничко упатство 72 (2008).
- Депресија кај деца и адолесценти (Depression in children and young people). NICE клиничко упатство 28 (2005).
- Епилепсија (The epilepsies). NICE клиничко упатство 20 (2004).
- Самоповреди (Self-harm). NICE клиничко упатство 16 (2004).

### Во развој

NICE ги развива следните упатства (в. детали на [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)):

- Аутизам: препознавање, упатување, дијагноза и третман на возрасни од спектарот на аутизам. NICE клиничко упатство. Датумот на публикацијата дополнително ќе се одреди.
- Аутизам: третман и поддршка на деца и адолесценти од спектарот на аутизам. NICE клиничко упатство. Датумот на публикацијата дополнително ќе се одреди.

## 7. Освежување на упатството

NICE клиничките упатства се освежуваат по потреба, така што препораките имаат нови, важни информации. Новите докази ги проверуваме секои 3 години по публикување, а здравствените работници и пациентите се прашуваат за нивно мислење. Според сите овие информации носиме одлука дали целото упатство или еден дел треба да се освежи. Доколку има нови важни информации, освежувањето може да се реализира и многу побрзо. (в. на [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk))

## **Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и NICE проектен тим**

### ***Група за развој на упатството (Guideline Development Group)***

Групата содржи 12 членови (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg128>).

### ***Национален центар за соработка за здравјето на мајката и детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health)***

Центарот содржи 10 членови (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg128>).

### ***NICE проектен тим (NICE project team)***

Тимот содржи 6 членови (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg128>).

## Додаток В: Панел за рецензија на упатството (The Guideline Review Panel)

Панелот за рецензија на упатството (The Guideline Review Panel) е независен панел што го прегледал развојот на упатството и преземаат одговорност за мониторирање на процесот на создавање на NICE упатствата. Особено, тие обезбедуваат другите учесници во своите коментари да бидат одговорни. Овој панел вклучува членови од: примарната здравствена заштита, секундарната здравствена заштита, лаици, јавно здравје и индустријата.

Панелот содржи 4 членови (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg128>).

## Додаток С: Знаци и симптоми на можен аутизам

### Употреба на табелите 1-3

Знаците и симптомите во табелите 1-3 се комбинација на одложување на одредени карактеристики од развојот и наоди на невообичени карактеристики. Служат за да се алармираат професионалците за можноста за постоење на аутизам кај деца/адолесценти. Не постои намера тие единствено да се употребуваат, но помагаат професионалците да ги препознаваат моделите на несоодветен социјален одговор и намалени социјални вештини, заедно со тврдоглаво и повторувачко однесување.

Табела 1. Знаци и симптоми на можен аутизам кај предучилишни деца (или еквивалентна ментална возраст).

#### Социјална интеракција и реципрочно комуникациско однесување

##### Говорење

- Одложено говорење (брборење или мал речник (пр. помалку од 10 збора на 2 години)
- Намалување или губење на говорот
- Говорот (ако е присутен) може да вклучува невообичаено:
  - неговорна вокализација,
  - чудна или рамна интонација,
  - често повторување на неколку зборови или фрази („ехолалија“),
  - самореферирање со име, или ти, или тој/таа по 3 години.
- Намалено и/или ретко користење на говор за комуникација, со употреба на еден збор или сентенца.

##### Социјален одговор кон други

- Отсутен или одложен одговор кога ќе се викне по име, иако има добар слух.
- Намалени или отсутни пријателски насмевки.
- Намалени или отсутни одговори кон туѓи емоции или фацијални експресији.
- Невообичаен негативен одговор на барања од други (избегнувачко однесување).
- Одбегнување на гушкање, иницирано од родителите, иако самите може да иницираат гушкање.

##### Интеракција со други

- Намалено или отсутно чувство за личен простор или невообичаена интолеранција кон луѓе што влегуваат во нивниот личен простор.
- Намален или отсутен социјален интерес за други, вклучително деца од своја возраст – ги одбиваат другите; ако има интерес за други, пристапот може да биде агресивен или чуден.
- Намалена или отсутна имитација на активостите на другите.
- Намалена или отсутна иницијатива за играње со други, си игра само.
- Намалено или отсутно радување во социјални ситуации кои децата ги сакаат, на пр. родендени.
- Намалено или отсутно делење на радоста со други.

*Очен контакт, поентирање и други гестови*

- Намалена или отсутна употреба на гестови и фацијална експресија за комуникација (иако, може да стават раце на возрасните на разни објекти).
- Намалени или одвај присутни интегрирани гестови, фацијална експресија, ориентација со тело, очен контакт (да гледа во тие кои им зборуваат) или да зборуваат, со цел да комуницираат.
- Намален или отсутен социјален контакт, со неадекватен поглед.
- Намалено или отсутно заедничко внимание, манифестирано со недостаток од:
  - Престанок на зјапање.
  - Следење на покажување (гледање каде накој друг покажува, може да си гледаат во раце).
  - Употреба на покажување кон објекти за да го споделат интересот.

*Идеи и фантазии*

- Намалена или отсутна фантазија и преправање (пр. за некоја игра).

*Невообичаен или намален интерес и/или тврдоглаво и повторувачко однесување*

- Повторување на „стереотипни“ движења (плескање со раце, нишање со телото при станување, вртење, „лукање“ со прсти.
- Повторувачка или стереотипна игра, пр. отворање и затворање на прозорец.
- Преголема фокусираност или невообичаен интерес.
- Претерано инсистирање на сопствените планови.
- Екстремна емоционална реакција при промена или нова ситуација, со инсистирање работите да бидат „исти“.
- Преголема или намалена реакција на сензорни стимули, на пр. звуци, мириси или силни зачини на храна.

Табела 2. Знаци и симптоми на можен аутизам кај деца од основно училиште (од 5 до 11 години или еквивалентна ментална возраст).

### Социјална интеракција и реципрочно комуникациско однесување

#### *Говорење*

- Говорењето може да биде чудно на повеќе начини:
  - Многу ограничена употреба.
  - Монотон говор.
  - Повторувачки говор, честа употреба на стереотипни (научени) фрази, со доминантни содржини и екцесивни информации за теми од сопствен интерес.
  - Зборување „на“ други отколку со други (нема двонасочна комуникација). Одговорот кон другите е несоодветен или груб.

#### *Социјален одговор кон други*

- Намален или отсутен одговор кон туѓата емоција или фацијална експресија. Намален или отсутен одговор при викање по име, иако слухот не е нарушен.
- Суптилни тешкотии во разбирањето на намерите на другите; ги прифаќаат работите буквално и не ја разбираат метафората или сарказмот.
- Вообичаено негативен одговор на барањата на другите (одбивно однесување).

#### *Интеракција со други*

Намалена или отсутна свесност за личен простор или невообичаена нетолерантност ако другите влезат во тој простор.

Намален или отсутен социјален интерес за луѓе, вклучително и врсници - ги одбиваат другите, а ако покажат интерес за други, нивниот пристап може да биде агресивен или непријатен.

Намалено или отсутно однесување при прослави или празнувања.

Намалено или отсутно чувство за очекувано однесување.

Намалена или отсутна желба да се дели при социјални игри или идеи на други, играат сами.

Неможност да се адаптира однесувањето, согласно со социјалната ситуација, на пр. претерано формално или несоодветно фамилијарно.

Намалено или отсутно уживање во ситуации кои децата најмногу ги сакаат.

#### *Очен контакт, поентирање и други гестови*

- Намалени или двај присутни интегрирани гестови, фацијална експресија, ориентација со тело, очен контакт (да гледа во тие кои им зборуваат) или да зборуваат, со цел да комуницираат.
- Намален или отсутен социјален контакт, со неадекватен поглед.
- Намалено или отсутно заедничко внимание, манифестирано со недостаток од:
  - Престанок на зјапање.
  - Следење на покажување (гледање каде друг покажува, може да си гледаат во раце),
  - употреба на покажување кон објекти за да го споделат интересот.
  - Давање коментари, занемарувајќи ја социјалната осетливост или хиерархија.



### *Идеи и фантазии*

- Намалена или отсутна фантазија при играње или креативност, иако сцени од медиуми (на пр. телевизија) може да бидат одиграни.

### *Невообичаен или намален интерес и/или тврдоглаво и повторувачко однесување*

- Повторување на „стереотипни“ движења (плескање со раце, нишање со телото при станување, вртење, „пукање“ со прсти).
- Повеќе се ориентирани кон предмети (играње), отколку со други луѓе.
- Префокусирани или невообичаени интереси.
- Очекуваат дека други деца секогаш ќе ги прифатат нивните правила на игра.
- Претерано инсистирање на сопствените теми (агенда).
- Екстремна емоционална реакција што е претерана за околностите.
- Силно претпочитање на семејната рутина, со инсистирање да се оствари „веднаш“.
- Не сакаат промени, што води кон анксиозност и дистрес (вклучително агресија).
- Преголема или премала реакција на сензорни стимули, на пр. мирис, вкус, звук или храна со силни зачини.

### *Други фактори што поддржуваат сомнение за аутизам*

- Невообичаени или дефицит на вештини (на пр. не се развиват социјалните вештини или моторна координација, а наспроти тоа читањето или речникот е невообичаено голем).
- Социјалниот и емоционалниот развој не се развива пропорционално со другиот развој, постои наивност (ексцесивна доверба), несамостојни се, споредени со врсниците, немаат здрав разум за нештата (здроаво за готово).

Табела 3. Знаци и симптоми за можен аутизам кај деца од средно училиште (постари од 11 години или еквивалентна ментална возраст).

### **Социјална интеракција и реципрочно комуникациско однесување**

#### *Говорење*

- Говорењето може да биде чудно на повеќе начини:
  - Многу ограничена употреба.
  - Монотон говор.
  - Повторувачки говор, честа употреба на стереотипни (научени) фрази, со доминантни содржини и екцесивни информации за теми од сопствен интерес.
  - Зборување „на“ други, откоку со други (нема двонасочна комуникација).
  - Одговорот кон другите е несоодветен или груб.

#### *Социјален одговор кон други*

- Намален или отсутен одговор кон туѓата емоција или фацијална експресија. Намалено или отсутно сфаќање на пријателството; без голем успех во стекнувања на пријатели (и ако ги има, тие се помали деца или возрасни).
- Долготрајни проблеми со повратната социјална комуникација и интеракција; со мал број блиски пријатели.
- Социјална изолација и склоност кон осаменост.
- Намалено или отсутно чествување при празници или прослави.
- Недостаток на разбирање на очекувано социјално однесување.
- Неприфакќање на пораз при игра, одбивност кон менување на правила.
- Не е свесен или е незаинтересиран кон интересите што ги имаат неговите врсници.
- Неспособен е да го адаптира однесувањето според социјалната ситуација, на пр. или е преформален или е несоодветно фамилијарен.
- Суптилни проблеми во сфаќање на намерите на другите; ги разбира работите буквално и не го разбира сарказмот или метафорите.
- Дава коментари несоодветно за социјалната осетливост или хиерархијата.
- Невообичаено негативен одговор кон барањата на другите (одбивно однесување).

#### *Очен контакт, поентирање и други гестикулации*

- Слабо интегрирани гестови, фацијална експресија, телесна ориентација, очен контакт (гледање во соговорникот), несоодветен речник во социјалната комуникација.

#### *Идеи и фантазии*

- Анамнеза за недостаток на имагинативна игра и креативност, иако сцени од медиумите (телевизија), може да се одиграат.

#### *Невообичаени или ограничени интереси и/или тврдоглаво и повторувачко однесување*

- Повторување на стереотипни движења, како ракоплескање, нишање на телото при станување, вртење, пукање со прсти.
- Претпочитање на високо специфични интереси или хоби.
- Строго придржување кон правила што води кон расправија.
- Повторувачко однесување или ритуали што негативно влијаат на секојдневните активности.

- Ексцесивен емоционален дистрес за тривијални работи, на пр. менување на рутина.
- Не сака промени, што води кон анксиозност и други форми на дистрес, вклучително агресивност.
- Преголема или премала реакција кон сензорни стимули, на пр. звуци, мириси, визуелни стимули.
- Ексцесивни реакции при јадење кон вкусот, мирисот, составот или додатоците на храната.

*Други фактори што поддржуваат сомнение за аутизам*

- Невообичаени или дефицит на вештини (на пр. не се развиват социјални вештини или моторна координација, а наспроти тоа читањето или речникот е невообичаено голем).
- Социјалниот и емоционалниот развој не се развиваат пропорционално со другиот развој, постои наивност (ексцесивна доверба), несамостојни се, споредени со врсниците, немаат здрав разум за нештата (здроаво за готово).

## Додаток D: Алгоритми

Види Брз прирачник за референци ([quick reference guide](#)) и NICE клинички патеки ([NICE pathway](#)) на NICE интернет страницата.

## За упатството

NICE клиничките упатства се препораки за третман и грижа на луѓето со специфични болести и состојби во NHS во Англија и во Велс.

Ова упатство е развиено од Националниот центар за соработка за здравје на мајката и детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health). Центарот работел со група на здравствени професионалци (консултанти, лекари, сестри), пациенти и нивни придружници, технички персонал, кои ги прегледале сите докази и дале предлог препораки. Препораките се финализирале по јавна консултација.

Методот и процесот на развој на NICE клиничките упатства е опишан во Прирачник за упатството ([The guidelines manual](#)).

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во NICE клиничките патеки ([NICE Pathway](#)). Ние публикувавме и соопштение за јавноста каде се објаснува ова упатство.

Достапни се алатките што ќе ви помогнат да го спроведете упатство во пракса, како и информациите за доказите на коишто е базирано ова упатство.

### Промени по публикацијата

Јануари 2012: Минимални промени.

Јануари 2013: Минимални промени.

### Ваша одговорност

Ова упатство го презентира погледот на NICE, којшто произлегува од внимателно разгледување на достапните докази. Здравствените професионалци треба во целост да го применат при носење на нивните клинички процени. Упатството не ја намалува индивидуалната одговорност на здравствените работни да носат одлуки соодветни за околностите и спецификите на секој одделен пациент, со консултација на пациентите и на нивните придружници. Исто така, тие треба да бидат информирани за сите ординирани лекови.

Имплементацијата на ова упатство е одговорност на давателите на здравствена заштита. Нив ги потсетуваме дека имплементацијата е нивна одговорност, во локален контекст, во светло на нивните обврски за да се избегне незаконска дискриминација, во духот на промоција на еднаквите можности за сите. Ништо во ова упатство не смее да се интерпретира на начин којшто не е во согласност со овие начела.

### Авторски права

© National Institute for Health and Clinical Excellence 2011.

Сите права се задржани. NICE материјалот може да се употребува за приватни истражувања и проучување и може да се репродуцира во едукациски и непрофитни цели. Не е дозволена репродукција од комерцијални организации или за комерцијални цели, без претходна писмена согласност од NICE.

## Контакт

### NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence  
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk) [nice@nice.org.uk](mailto:nice@nice.org.uk)  
0845 033 7780