

Ankstyvoji autizmo diagnostika, stebėjimas ir terapijos principai

Metodinis dokumentas

Kaunas

2021

Metodinio dokumento rengėjai:

Audronė Prasauskienė (darbo grupės vadovė), med. dr., doc.
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Vaikų reabilitacijos klinikos vadovė, einanti profesoriaus pareigas (Mickevičiaus 9, Kaunas),

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ vadovė, (Lopšelio g. 10, Kaunas), gydytoja vaikų neurologė.

Judita Rinkevičienė, Vaikų reabilitacijos klinika, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, dailės terapeutė

Pastaba. Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas;

Bendroji informacija

Metodinio dokumento patvirtinimo data	
Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas	
Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą	
Pagrindiniai dokumento naudotojai	
Metodinio dokumento atnaujinimas	Atnaujinamas kas 5 m., iniciatorius - SAM

Turinys

Metodinio dokumento rengėjai	2
1. Įvadas	4
2. Sąvokos ir santrumpos	7
3. Reikšminiai žodžiai	7
4. Bendroji dalis	8
4.1. Autizmo ir kitų įvairiapusių raidos sutrikimų apibrėžimai pagal TLK-10-AM	8
4.2. Epidemiologija	9
4.3. Etiologija	9
5. Klinikiniai požymiai ir ligos eiga	9
6. Paciento kelio aprašymas:	12
6.1. I žingsnis paciento kelio schemeje	12
6.2. II žingsnis paciento kelio schemeje	13
6.3. III žingsnis paciento kelio schemeje	15
7. Diagnostika	17
8. Diferencinė diagnostika	19
9. Gydomo metodai ir priemonės	21
10. Medicininė rehabilitacija	24
11. Negalios nustatymas	24
12. Paciento stebėsena	24
13. Paslaugų kokybės standartai	25
14. Metodinio dokumento diegimo planas	25
15. ASPP raidos sutrikimą turintiems asmenims organizavimo principai	26
16. Rekomendacijos moksliniams tyrimams atlikti	26
17. Informacija visuomenei ir pacientams (juos prižiūrintiems asmenims)	27
18. Ankstyvosios rehabilitacijos tarnybų, psichikos sveikatos centrų sąrašas	27
19. Nevyriausybinų organizacijų kontaktai	27
20. Literatūros sąrašas	27
PRIEDAI	30
Priedas Nr. 1 Paciento kelio schema	31
Priedas Nr. 2 Pirminė medicininio ištyrimo forma	32
Priedas Nr. 3 Autizmo požymiai būdingi vaikams iki 4 m.	34
Priedas Nr. 4 Autizmo diferencinė diagnostika	36
Priedas Nr. 5	47
Šeimos informavimas apie diagnozę	47
Atmintinė tėvams ir artimiesiems	47
Priedas Nr. 6 Ankstyvosios rehabilitacijos tarnybų ir Psichikos sveikatos centrų adresai ir kontaktai	50
Priedas Nr. 7 Nevyriausybinų organizacijų kontaktai	54

1. Įvadas

Metodinis dokumentas „Ankstyvoji autizmo diagnostika, stebėjimas ir terapijos principai“ (toliau – metodinis dokumentas) yra skirtas pirminės ASP specialistams, vaikų ligų gydytojams, vaikų reabilitacijos ir raidos tarnybose dirbantiems specialistams. Jo tikslas – pagerinti autizmo valdymą bet kuriame vaiko ir jo šeimos gyvenimo etape. Remiantis pagrįstais medicinos įrodymais, metodiniame dokumente aptarta ikimokyklinio amžiaus vaikų autizmo diagnozavimo, gydymo ir stebėjimo taktika.

Sveikatos priežiūros specialistai, priimdami sprendimus, turi vadovautis metodiniu dokumentu visa jo apimtimi arba atsižvelgti į individualius pacientų ir jų šeimos narių poreikius, pasirinkimus ir vertybes. Pasirinkus nesivadovauti šiuo metodiniu dokumentu, priešastys ir jų pagrindimas turi būti aprašytas paciento medicininiuose dokumentuose.

Metodinio dokumento taikymo sritis: pacientų atranka, ligos ar sveikatos sutrikimo įtarimas, diagnozavimas, gydymas, reabilitacija, slauga, priežiūra, stebėseną.

Autizmas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (3) priskiriamas įvairiapusiams raidos sutrikimams. Autizmas yra dažniausiai diagnozuojamas įvairiapusis raidos sutrikimas, todėl šiame metodiniame dokumente vadovaujames daugiadalykės priežiūros schema kaip modeliu visiems įvairiapusiams raidos sutrikimams, atitinkamai pritaikant schemą kiekvienai atskirai ligai pagal sunkumo ir susijusių sveikatos sutrikimų laipsnį ir pobūdį. Ne visada įvairiapusio raidos sutrikimo diagnozė nustatoma anksti – pirmais – antrais gyvenimo metais, todėl jau įtarus įvairiapusį raidos sutrikimą, tebesitęsiant diagnostikos procedūroms, pacientui turėtų būti skiriama reikiama sveikatos priežiūra, sudaroma individuali terapijos ir stebėjimo programa. Įvairiapusių raidos sutrikimų kodai pagal TLK-10-AM pateikiami 1-oje lentelėje.

1 lentelė

Įvairiapusių raidos sutrikimų kodai pagal TLK-10-AM

TLK-10	
F84.0	Vaikystės autizmas
F84.1	Netipinis autizmas
F84.2	Reto (Rett) sindromas
F84.3	Kiti dezintegraciniai vaikystės sutrikimai
F84.4	Hiperaktyvus elgesys, susijęs su protiniu atsilikimu ir stereotipiniais judesiais
F84.5	Aspergerio (Asperger) sindromas
F84.8	Kiti įvairiapusiai raidos sutrikimai
F84.9	Nepatikslintas įvairiapusis raidos sutrikimas

Lietuvoje šiuo metu nėra medicinos normos ar metodikų, kurios būtų skirtos autizmo ar kitų įvairiapusių raidos sutrikimų diagnostikai, terapijai ir stebėjimui. Bendrąja prasme šios temos aptartos SA ministro 2000 12 14 įsak. Nr. 728, „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (14). Lietuvoje taip pat nėra ir paslaugų, įstaigų, atsakingų tarnybusistemos, kurį pasirūpintų raidos sutrikimą turinčio vaiko ir jo šeimos psichinės ir fizinės sveikatos poreikiais nuo raidos sutrikimo įtarimo dienos iki vaikui sueis 18 m.

Amerikos psichiatrų asociacija 2013 m. patvirtino Psichikos sutrikimų diagnostinio ir statistinio vadovo V-ąjį leidimą (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5)*) (2), kuriuo įtvirtino naujus autizmo ir susijusių būklių diagnostinius kriterijus bei apjungė Vaikystės autizmo, Aspergerio sindromo, netipinio autizmo būkles pavadindami jas autizmo spektro sutrikimu. 2019 m. PSO išleido 11-ąjį TLK leidimą (34) (, kuriame įvairiapusių raidos sutrikimų grupė pakeista autizmo spektro sutrikimu, atlikti kiti susiję pakeitimai. Kadangi šiuo metu Lietuvoje naudojama TLK 10-asis leidimas (3), tai ir šiame metodiniame dokumente naudosime autizmo, įvairiapusių raidos sutrikimų ir kitų susijusių būklių pavadinimus bei diagnostinius kriterijus, taip, kaip jie įvardinti TLK-10.

Metodinis dokumentas parengtas vadovaujantis įrodymais pagrįstais medicinos pasiekimais, išanalizavus užsienio šalių ir vidaus patirtį bei įvertinus tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas kokybei užtikrinti. Autoriai apžvelgė naujausią mokslinę literatūrą, vadovavosi klinikinių studijų duomenimis, tokių tyrimų sisteminiėmis apžvalgomis, metaanalizėmis, tarptautinėmis rekomendacijomis bei atskirų sričių specialistų ekspertų tarptautiniais sutarimais.

Autizmo diagnozę turinčių vaikų sveikatos priežiūros organizavimo metodikos kuriomis buvo remtasi rengiant šį dokumentą:

1. Jungtinė karalystė:

- 1.1. Autism (QS51). Quality Standard. Published: 21 January 2014 www.nice.org.uk/guidance/qs51
- 1.2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2013) Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg170>.
- 1.3. NICE 2018. *Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis*. Available from: nice.org.uk/cg128.

2. Prancūzija:

- 2.1. Autism Spectrum Disorder: Warning Signs, Detection, Diagnosis and Assessment in Children and Adolescents Haute Autorité de la Santé. (2018). Saint-Denis (France): Haute Autorité de la Santé, (RWS Language Solutions, Trans.), 1-46.

3. JAV:

- 3.1. Filipek PA, Accardo PJ, Ashwal S, Baranek GT, Cook EH Jr, Dawson G, Gordon B, Gravel JS, Johnson CP, Kallen RJ, Levy SE, Minshew NJ, Ozonoff S, Prizant BM, Rapin I, Rogers SJ, Stone WL, Teplin SW, Tuchman RF, Volkmar FR. Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*. 2000 Aug 22;55(4):468-79. doi: 10.1212/wnl.55.4.468. PMID: 10953176. Volkmar F, Siegel M, Woodbury-Smith M, King B, McCracken J, State M, American Academy of Child, and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2014) Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 53:237–257.
- 3.2. Hyman SL, Levy SE, Myers SM; Council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*. 2020 Jan;145(1):e20193447. doi: 10.1542/peds.2019-3447. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31843864.

4. Europos sąjungos organizacijos:

- 4.1. Fuentes, J., Hervás, A., Howlin, P. *et al.* ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 30, 961–984 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>
- 4.2. Barthélémy C., Fuentes J., Howlin P., Rutger van der Gaag, Autism-Europe. People with autism spectrum disorder. Identification, understanding and intervention. 3rd ed., 2019.
5. Australija:
 - 5.1. Whitehouse AJO, Evans K, Eapen V, Wray J (2018) A national guideline for the assessment and diagnosis of autism spectrum disorders in Australia. Cooperative Research Centre for Living with Autism, Brisbane
 - 5.2. Autism CRC. Interventions for children on the autism spectrum: A synthesis of research evidence.
6. Kanada:
 - 6.1. Post-diagnostic management and follow-up care for autism spectrum disorder. Position statement. Angie Ip, Lonnie Zwaigenbaum, Jessica A. Brian, Canadian Paediatric Society, Autism Spectrum Disorder Guidelines Task Force, Ottawa, Ontario.
7. Belgija:
 - 7.1. Veereman G, Holdt Henningsen K, Eyssen M, Benahmed N, Christiaens W, Bouchez M-H, De Roeck A, Deconinck N, De ligne G, Dewitte G, Gheysen T, Hendrix M, Kagan C, Magerotte G, Moonen M, Roeyers H, Schelstraete S, Soncarrieu M-V, Steyaert J, Tolfo F, Vrancken G, Willaye E, Wintgens A, Wouters S, Croonenberghs J. Management of autism in children and young people: a good clinical practice guideline. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2014. KCE Reports 233. D/2014/10.273/87.

Literatūros šaltiniai buvo vertinami vadovaujantis Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašu patvirtintu SAM 2006 m. gegužės 17 d. įsak. Nr. V-395 „Dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių metodinių dokumentų rengimo“ (nauja redakcija Nr. V-1567, 2020-06-29).

Įrodymų lygiai:

A lygis – duomenys pagrįsti daugybiniais atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais ar metaanalizėmis;

B lygis – duomenys pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikiniu tyrimu ar neatsitiktinių imčių tyrimu;

C lygis – ekspertų sutarimas ir /ar nedideli tyrimai.

Rekomendacijų klasės:

I klasė. Įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas.

II a klasė. Yra daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra naudingas / veiksmingas;

II b klasė. Yra daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas.

II klasė. Įrodymai ir / ar nuomonės apie procedūros / gydymo naudą /veiksmingumą prieštaringi.

III klasė. Įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas. Diagnostikos ar gydymo rekomendacijos, priskiriamos šiai klasei į metodikų projektą neįtrauktos.

2. Sąvokos ir santrumpos

ADI-R – Autizmo diagnostinė apklausa (Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R))

ADOS-2 – Autizmo diagnostinis stebėjimo testas, antrasis leidimas (*Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2)*)

ART – ankstyvosios reabilitacijos tarnyba

ASP – asmens sveikatos priežiūra

CARS–Vaikystės autizmo vertinimo skalė (Childhood Autism Rating Scale (CARS))

CARS-2 -Vaikystės autizmo vertinimo skalė, antrasis leidimas(*Childhood Autism Rating Scale™, Second Edition (CARSTM2)*)

CHAT–Ankstyvojo amžiaus vaikų autizmo klausimų kontrolinis sąrašas (*Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)*)

DSK - daugiadalykė specialistų komanda;

DSM-5 – Amerikos psichiatrų organizacijos Psichikos sutrikimų diagnostinis ir statistinis vadovas, V-asis leidimas (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5)*)

ĮRS – įvairiapusis raidos sutrikimas

M-CHAT–Modifikuotas ankstyvojo amžiaus vaikų autizmo klausimų kontrolinis sąrašas (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F)™*)

PSP – pirminė sveikatos priežiūra

SAM – sveikatos apsaugos ministerija

TLK-10-AM - Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas „Sistemini ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija)

TLK-11 - Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos vienuoliktasis leidimas

3. Reikšminiai žodžiai

Autizmas, įvairiapusiai raidos sutrikimai, autizmo spektro sutrikimai, autizmo diagnostika, autizmo gydymas, autizmo stebėjimas

4. Bendroji dalis

4.1. Autizmo ir kitų įvairiapusių raidos sutrikimų apibrėžimai pagal TLK-10-AM (3):

- 4.1.1. Vaikystės autizmas (F84.0) - įvairiapusis raidos sutrikimas, kuriam būdinga:
- (a) nenormali ar sutrikusi raida, pasireiškianti iki trejų metų;
 - (b) psichopatologija visose trijose sutrikusiose funkcionavimo srityse: socialinio bendravimo, komunikacijos ir riboto, stereotipinio bei pasikartojančio elgesio. Be šių specifinių diagnostinių požymių dažni yra ir kiti, nespecifiniai sutrikimai: fobijos, miego ir mitybos sutrikimai, žema frustracijos riba bei agresija (nukreipta į save).
- 4.1.2. Netipinis autizmas (F84.1) - įvairiapusis raidos sutrikimas, besiskiriantis nuo autizmo pasireiškimo amžiumi ar diagnostikos kriterijų visose trijose srityse stoka. Esant netipiniam autizmui, nenormali ir sutrikusi raida pirmą kartą pasireiškia vyresniam nei trejų metų vaikui bei konstatuojama nepakankamai sutrikimų vienoje ar dviejose iš trijų būtinų autizmo diagnozei simptomų grupių (socialinis bendravimas, komunikacija ir ribotas, stereotipinis bei pasikartojantis elgesys), nepriklausomai nuo būdingų sutrikimų likusiose srityse. Netipinis autizmas dažniausiai pasireiškia gilaus protinio atsilikimo atveju ir esant sunkiam kalbos suvokimo raidos sutrikimui.
- 4.1.3. Reto (Rett) sindromas (F84.2) - būklė, nustatoma tik mergaitėms ir pasižyminti po normalios ankstyvosios raidos pasireiškiančiu daliniu ar visišku kalbos, judėjimo, rankų naudojimo įgūdžių praradimu bei galvos augimo sulėtėjimu. Dažniausiai šis sutrikimas prasideda 7–24 mėnesių kūdikiams. Būdingas tikslių rankų judesių praradimas, rankų grąžymo stereotipiniai judesiai ir hiperventiliacija. Socialinė ir žaidimų raida sustoja, tačiau socialiniai interesai turi tendenciją išlikti. Ketverių metų vaikui pradeda vystytis liemens ataksija ir apraksija, dažnai kartu pasireiškia ir choreoatetoziniai judesiai. Beveik visada būna sunkus protinis atsilikimas.
- 4.1.4. Kiti dezintegraciniai vaikystės sutrikimai (F84.3) - įvairiapusis raidos sutrikimas, kai po normalios raidos periodo per kelis mėnesius aiškiai prarandami kelių vystymosi sričių anksčiau įgyti įgūdžiai. Tipiniu atveju kartu būna ir bendro domėjimosi aplinka praradimas, stereotipinės ir pasikartojančios motorinės maneros bei autizmui būdingi socialinio bendravimo ir komunikacijos sutrikimai. Kai kuriais atvejais sutrikimo priežastis gali būti susijusi su encefalopatija, tačiau diagnozė turi būti rašoma, remiantis elgesio požymiais.
- 4.1.5. Hiperaktyvus elgesys, susijęs su protiniu atsilikimu ir stereotipiniais judesiais (F84.4) - nepakankamai apibrėžtas neaiškios etiologijos sutrikimas. Ši kategorija skirta vaikams, kuriems būdingas sunkus protinis atsilikimas (IQ mažesnis nei 34 balai) ir rimti hiperaktyvaus elgesio bei dėmesio sutrikimai. Kartu pasireiškia stereotipiškas elgesys. Tendencinga, kad tokiems vaikams nepadedą stimulantai (priešingai nei vaikams su normaliu IQ), o bandant gydyti stimuliuojamaisiais vaistais, jiems gali pasireikšti sunkių disforinių reakcijų (kartais su psichomotoriniu slopinimu). Paauglystėje hiperaktyvumas turi tendenciją tapti hipoaktyvumu (tai neįprasta hiperaktyviems vaikams su normaliu intelektu). Dažnai šis sindromas būna susijęs su įvairiais raidos sulėtėjimo variantais, tiek specifiniais, tiek bendriniais. Nežinoma, kiek įtakos tokiam elgesio ypatumui turi žemas IQ arba organinis smegenų pažeidimas.

- 4.1.6. Aspergerio (Asperger) sindromas (F84.5) - neaiškios etiologijos sutrikimas, apibūdinamas tokiais pat kokybiniais socialinio bendravimo sutrikimais, kaip ir autizmas, kartu su ribotu, stereotipiniu bei pasikartojančiu veiklos ir interesų ratu. Sutrikimas skiriasi nuo autizmo tuo, kad nėra bendro kalbos ar pažinimo raidos sulėtėjimo arba atsilikimo. Šis sutrikimas dažnai siejamas su dideliu vaiko nerangumu. Labai dažnai sutrikimai išlieka ir paauglystės periodu bei suaugus. Ankstyvuojų suaugusio žmogaus gyvenimo periodu kartais pasitaiko ir psichozės epizodų.
- Kiti įvairiapusiai raidos sutrikimai (F84.8). Ši diagnozė galėtų būti rašoma esant hiperaktyvumui susijusiam su kognityvinės raidos sutrikimu ir stereotipiniais judesiais.
- 4.1.7. Nepatikslintas įvairiapusis raidos sutrikimas (F84.9) – ši diagnozė turėtų būti rašoma tada, kai stebimi įvairiapusiams raidos sutrikimams būdingi požymiai, bet jų nepakanka diagnozei patikslinti.

4.2. Epidemiologija

Autizmo paplitimas Lietuvoje nežinomas, kadangi nėra autizmo ar ĮRS registrų ir nebuvo atlikti epidemiologiniai tyrimai šios būklės paplitimui (ligotumui - prevalence) nustatyti. administracinės IS „Sveidra“ duomenimis, 2016 m. Lietuvoje ĮRS buvo diagnozuotas 1434 vaikams, 2019 m. – 2257, o 2020 m. 2201 vaikams (20). Autizmo ir kitų ĮRS paplitimas Azijoje, Europoje, Šiaurės Amerikoje yra apie 1 – 2 proc. JAV Ligų kontrolės centro duomenimis (CDC), 2016 m. 1 iš 54 vaikų diagnozuotas autizmas, berniukams 4 kartus dažniau nei mergaitėms. Tai sudaro 18,5 atvejus 1000 vaikų (ligotumo rodiklis) (23).

4.3. Etiologija

Autizmas ir kiti įvairiapusiai raidos sutrikimai yra neurobiologiniai sutrikimai, kurių atsiradimą sąlygoja genetiniai ir aplinkos veiksniai veikdami smegenų raidą vaisiaus vystymosi laikotarpiu. Nėra vieno specifinio geno ar chromosomos, kurie būtų atsakingi už autizmo išsivystymą. Žinoma apie 700 genų, kurie, esant tam tikroms aplinkos sąlygoms (aplinkos oro užterštumas tam tikromis medžiagomis, motinos vartojami psichotropiniai medikamentai, tėvų amžius pastojimo metu ir kt.), sąlygoja smegenų raidos sutrikimus. Apie 5% atvejų nustatomos de novo genų mutacijos. Apie 35% autizmo atvejų šiuo metu gali būti patvirtinti genetiškai. 15q11–q13 duplikacija nustatoma ~1% visų ĮRS ir gali būti paveldima iš motinos. Lokuso 16p11.2 delecija ar duplikacija gali būti susijusi ne tik su autizmu, bet ir kitais raidos sutrikimais. Šio lokuso aberacijos gali būti de novo kilmės, bet 50% atvejų gali būti paveldimos (12, 25, 28).

5. Klinikiniai požymiai ir ligos eiga

Autizmas yra susijęs su galvos smegenų pažeidimu prenataliniame laikotarpyje. Pagrindiniai požymiai siejami su komunikacijos, socializacijos sutrikimu ir elgesio problemomis. Jų išreikštumas susijęs su vaiko amžiumi, kalbos ir komunikacijos galimybėmis ir kognityvinių funkcijų raida. Pirmieji autizmo požymiai 25% atvejų išryškėja 18 – 24 mėn. vaikams. Kitais atvejais autizmui būdingi požymiai stebimi jau antrame gyvenimo pusmetyje (11).

Vaikui diagnozuojamas autizmas, jei nustatomi sutrikimai trijose pagrindinėse simptomų grupėse:

- Kokybinis tarpusavio socialinės sąveikos sutrikimas (nesuvokia kito jausmų ar netgi egzistavimo).
- Kokybinis žodinio ir nežodinio bendravimo ir vaizduotės sutrikimas (pvz., nesinaudoja žodžiais, garsais, rankų judesiais ar veido išraiška bendraudamas).
- Ribotas, pasikartojantis ir stereotipinis elgesys, interesai, veikla.

Vaikystės autizmo kriterijai, remiantis tarptautine ligų klasifikacija TLK-10 (33), pateikiami 2-oje lentelėje.

2 lentelė

Vaikystės autizmo diagnostiniai kriterijai remiantis TLK-10 (PSO, 1993)

Nenormali arba sutrikusi raida, nustatoma vaikui iki 3 metų bent vienoje iš šių sričių:

1. Kalbos suvokimas ir ekspresyvosios kalbos vartojimas socialiniam bendravimui
2. Selektivių socialinių prisirišimų arba abipusės socialinės sąveikos raida
3. Funkcinis arba simbolinis (vaizduotės) žaidimas

Iš viso nustatomi bent 6 požymiai iš žemiau nurodytų 1,2 ir 3 kategorijų, įskaitant bent po du punktus iš 1 ir bent po vieną iš 2 ir 3 kategorijų:

Kokybiniai socialinės sąveikos sutrikimai bent dviejose iš šių sričių:

- nesugebėjimas adekvačiai palaikyti akių kontaktą, priderinti veido išraišką, kūno padėtį ir gestus atitinkamai socialinei sąveikai
- nesugebėjimas bendrauti su bendraamžiais (atitinkamai pagal protinį amžių ir kai tam yra pakankamai galimybių), įskaitant abipusę dalijimąsi interesais, veikla bei emocijomis
- socialinio ir emocinio bendravimo stoka, pasireiškianti silpnu arba sutrikusiu atsaku į kito žmogaus emocijas arba nesugebėjimu taikyti elgesį prie socialinės aplinkos, arba silpna socialinio elgesio, bendravimo, emocijų integracija
- spontaniško siekimo dalytis su kitais žmonėmis malonumais, interesais arba siekiais stoka (pvz., daiktų ar dalykų, kurie yra įdomūs individui rodymo, atnešimo, pateikimo kitiems stoka).

Kokybiniai žodinio ir nežodinio bendravimo trūkumai bent vienos iš šių sričių:

- kalbos raidos sulėtėjimas arba visiškas kalbos nebuvimas, nėra pastangų kompensuoti tai gestais ar mimika kaip alternatyviu bendravimo būdu (dažnai prieš tai būna stebimas vaikiško čiauškėjimo trūkumas)
- asmenims, kurių kalba yra normali, sutrikęs gebėjimas pradėti ar palaikyti pokalbį
- stereotipinis ir pasikartojantis kalbos vartojimas arba idiosinkrazinis žodžių ar frazių vartojimas
- menki gebėjimai žaisti įvairius spontaniškus vaidybinius ar socialinio pamėgdžiojimo amžių atitinkančius žaidimus

Ribotas pasikartojantis stereotipinis elgesys, interesai ir veikla bent vienoje iš šių sričių:

- intensyvūs vienas arba keli stereotipinio ir riboto pobūdžio interesai, neįprasti turiniu ar jiems skiriamo dėmesio koncentravimu arba vienas ar daugiau interesų neįprastu savo intensyvumu ir ribotumu, o ne turiniu ar jiems skiriamo dėmesio koncentravimu
- akivaizdžiai kompulsyvus polinkis laikytis specifinių, nefunkcionalių veiksmų ar ritualų;
- stereotipiškas ir pasikartojantis motorinis manieringumas, apimantis rankų ar pirštų sukiojimą, plasnojimą arba sudėtingus viso kūno judesius
- specifinis domėjimasis daiktų dalimis ar nefunkcionaliais žaidimo priemonių elementais (kvapas; lytėjimo, garsinis, vibracinis pojūtis).

Sutrikimas savo klinikiu vaizdu negali būti priskirtas Rett sindromui (F84.2) ar kitiems

įvairiapusiams raidos sutrikimams: specifinis kalbos supratimo sutrikimas (F80.2) su antrinėmis socialinėmis – emocinėmis problemomis, reaktyvusis prierašumo sutrikimas vaikystėje (F94.1) ar neslopinamas prierašumo sutrikimas vaikystėje (F94.2), protinis atsilikimas (F70-72) su elgesio ir emocijų sutrikimais, šizofrenija (F20.-) neįprastai ankstyvos pradžios.

Įvairiapusiai raidos sutrikimai tęsiasi visą gyvenimą. Jų eiga ir požymiai laikui bėgant keičiasi. Autizmo eigą ir prognozę apsprendžia gretutinės būklės ir tikslinių, į vaiko problemas ir poreikius nukreiptų terapinių programų taikymas. Kuo vėliau susiformuoja verbalinė komunikacija (trečdaliui autizmo diagnozę turinčių asmenų funkcinė kalba nesusiformuoja), kuo vėliau pradėdamos taikyti arba taikomos neefektyvios terapinės programos, tuo blogesnė prognozė. Prognozę taip pat blogina protinis atsilikimas, kuris diagnozuojamas pusei autizmo diagnozę turinčių vaikų(31).

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama pagerinti ankstyvąją autizmo diagnostiką, paskatinti savalaikį moksliniais įrodymais pagrįstų terapinių programų taikymą, susijusių sveikatos problemų išaiškinimą ir sprendimą. Metodinio dokumento prioritetai ir jų įgyvendinimo principai aprašomi 3-ioje lentelėje.

3 lentelė

Metodinio dokumento prioritetai ir jų įgyvendinimas

Eil. Nr.	Prioritetas	Prioriteto įgyvendinimo principai	Pastabos
1.	Ankstyvoji diagnostika I: ankstyvas riziką įvairiapusiam raidos sutrikimui turinčių vaikų išaiškinimas	Medicinos personalo (gydytojų, slaugytojų, logopedų ir kt.) mokymas atpažinti kūdikių ir ankstyvojo amžiaus vaikų normalią ir sutrikusią raidą Visuomenės švietimas Privalomas autizmo skrininginių testų taikymas profilaktinių sveikatos tikrinimų metu Įtarus autizmą ar kitą įvairiapusį raidos sutrikimą – privalomas vaiko nukreipimas regioninės autizmo specialistų grupės konsultacijai	Medicinos personalo mokymas: SAM inicijuoja studijų programų peržiūrėjimą ir atitinkamų privalomų dalykų atsiradimą studijų programose Visuomenės švietimas: SAM inicijuoja nuolatinių visuomenės švietimo programų atsiradimą ir įgyvendinimą NVSC veikloje. Skrininginių testų taikymas ir vaikų nukreipimas tolimesniam diagnostiniam ištyrimui įteisinamas atitinkamai teisės aktais reglamentuojančiais šeimos gydytojo tarnybos darbą.
2.	Ankstyvoji diagnostika II: diagnostika, diferencinė diagnostika, gretutinių būklių išaiškinimas	Regionuose (prie regioninių ligoninių vaikų skyrių ar regioniniuose raidos centruose) įsteigiamos autizmo specialistų komandos, kurios turi apmokytų specialistų, diagnostinių priemonių ir kitų diagnostinių galimybių ir įgaliojimų atlikti reikiamus tyrimus, kad autizmo diagnozė būtų patikimai nustatyta Sukuriamos universitetinės autizmo specialistų grupės, kurios atlieka	Sukuriamos regioninių ir universitetinių centrų specializuotų autizmo specialistų grupės ir jų įgaliojimai reglamentuojami atitinkamais teisės aktais

		autizmo diagnostiką ir diferencinę diagnostiką tais atvejais, kai regioniniame centre to atikti nepavyko	
3.	Gydymo metodai ir jų taikymas	Taikomi tik įrodymais pagrįsti medicininiai, psichologiniai ir/ar pedagoginiai terapiniai metodai	Individualios multidisciplininės terapinės programos sudaromos kiekvienam vaikui, jas pasirašo tėvai, regioninės/universitetinės autizmo komandos, ugdymo įstaigos (nuo 2 m.) ir socialinės tarnybos specialistai.
4.	Autizmo diagnozę turinčių vaikų stebėjimas	Autizmo diagnozę turinčių vaikų sveikatos būklės ir poreikių stebėjimą vykdo regiono ir/arba universitetinės autizmo specialistų komandos pagal individualius vaiko stebėjimo planus.	Vaikas, kuriam diagnozuotas autizmas ar kitas įvairiapusis raidos sutrikimas, detaliam vertinimui autizmo specialistų komandoje atvyksta bent 1 kartą metuose, jei jo šeimos gydytojui neatrodo, kad reikia papildomų, nenumatytų konsultacijų. SAM patvirtinamas detalus vaiko, kuriam diagnozuotas įvairiapusis raidos sutrikimas, sveikatos stebėjimo planas

6. Paciento kelio aprašymas:

Paciento kelio schema pateikiama 1-ame priede. Paciento kelio pagrindiniai žingsniai:

6.1. I žingsnis paciento kelio schemeje(6, 11, 18, 19, 29) (patikimumo C lygis, I klasė)

6.1.1. Visų vaikų profilaktiniai sveikatos tikrinimai atliekami šeimos gydytojo tarnyboje:

6.1.1.1. Tikslingas anamnezės rinkimas ir vaiko stebėjimas kiekvieno profilaktinio apsilankymo pas šeimos gydytoją metu (apsilankymų dažnį reglamentuoja SAM įsak. 2000 05 31 Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“). Anamnezę renka ir vaiką stebi šeimos gydytojas ar su juo dirbanti apmokyta slaugytoja. Autizmo požymiai būdingi vaikui iki 4 m. (raidos amžius) pateikiami 3-iaame priede.

6.1.1.1.1. Absoliučios indikacijos įtarti autizmą ankstyvame amžiuje (8, 10, 26):

6.1.1.1.1.1. Neguguoja būdamas 12 mėn.

6.1.1.1.1.2. Nenaudoja gestų būdamas 12 mėn. (nerodo pirštu, nemoja „ate“ ir kt.)

6.1.1.1.1.3. Nereaguoja šaukiamas vardu 12 mėn.

6.1.1.1.1.4. Nėra pavienių žodelių 16 mėn.

6.1.1.1.1.5. Nejungia dviejų žodžių spontaniškai į frazes 24 mėn.

- 6.1.1.1.1.6. Kalbos ar socialinių įgūdžių praradimas bet kuriame amžiuje.
- 6.1.2. Profilaktiniai psichomotorinės raidos vertinimai standartizuotu raidos vertinimotestu A&SQ atliekami 9-12, 18 ir 30 mėn.
- 6.1.3. Skrininginis vertinimas M-CHAT-R/F testu atliekamas 18 ir 24 mėn. Skriningo testas neskirtas diagnozei nustatyti. Jis skirtas atrinkti vaikus turinčius didesnę riziką raidos sutrikimui ir nukreipti detaliam ištyrimui ir vertinimui.
- 6.1.4. Rizikos grupei priskiriamų vaikų sveikatos tikrinimai šeimos gydytojo tarnyboje:
- 6.1.4.1. Padidintą riziką autizmui ar kitam įvairiapusiam raidos sutrikimui turi:
- 6.1.4.1.1. Brolis ar sesuo, kuriam diagnozuotas autizmas ar kitas įvairiapusis raidos sutrikimas;
- 6.1.4.1.2. Įgimtos galvos smegenų displazijos ar funkcionavimo sutrikimai (pvz. cerebrinis paralyžius);
- 6.1.4.1.3. Gestacinis amžius iki 35 savaičių;
- 6.1.4.1.4. Tėvams diagnozuota šizofrenija ar kiti šizoidiniai sutrikimai;
- 6.1.4.1.5. Mama nėštumo metu vartojo valproatus ar psichotropinius vaistus;
- 6.1.4.1.6. Intelektu sutrikimai;
- 6.1.4.1.7. Hiperaktyvumo ir dėmesio koncentracijos sutrikimas;
- 6.1.4.1.8. Naujagimystės ar epileptinė encefalopatija, afekto-respiraciniai spazmai;
- 6.1.4.1.9. Dauno sindromas ir kt. chromosomų anomalijos;
- 6.1.4.1.10. Trapios X chromosomos sindromas ar kitos genų formavimosi ydos;
- 6.1.4.1.11. Raumenų distrofija
- 6.1.4.1.12. Neurofibromatozė;
- 6.1.4.1.13. Tuberozinė sklerozė.
- 6.1.5. Anamnezės rinkimas ir raidos vertinimas atliekamas taip, kaip aprašyta 10.1. – 10.3. punktuose.
- 6.1.6. Įtarus autizmą ar kitą ĮRS, pildoma Pirminė medicininio ištyrimo forma „Įtarus autizmą ar kitą įvairiapusį raidos sutrikimą“ (2-as priedas) ir vaikas nukreipiamas į Regioninį raidos centrą detaliam raidos vertinimui.

6.2. II žingsnis paciento kelio schemoje (4, 6, 11, 18, 19, 29, 32), (patikimumo C lygis, I klasė).

- 6.2.1. Autizmo ir kitų įvairiapusių raidos sutrikimų diagnostika vyksta Regioniniame raidos centre ar regioninėje ligoninėje, prie vaikų ligų skyriaus įkurtoje autizmo grupėje.
- 6.2.2. Nėra jokio specifinio testo ar kito medicininio tyrimo, kuris būtų absoliučiai specifinis autizmo ar kito ĮRS (išskyrus Rett sindromą) diagnozei patvirtinti. Autizmo diagnozė remiasi detaliu anamnezės, klinikinių požymių ir papildomų tyrimų kompleksiniu vertinimu. Dėl šios priežasties regionuose turėtų būti suskurtos autizmo grupės, kuriose dirbtų atitinkamos kvalifikacijos, patirties, žinių ir diagnostinių galimybių turintys specialistai
- 6.2.3. Įtarus Rett sindromą, vaikas nukreipiamas genetiniam tyrimui.
- 6.2.4. Regioninę autizmo grupę sudaro daugiadalykė specialistų komanda:
- 6.2.4.1. Pediatras (turintis raidos pediatro subspecialybę) ir/arba vaikų neurologas (turintis socialinės pediatrijos kursų baigimo pažymėjimą)
- 6.2.4.2. Medicinos psichologas

- 6.2.4.3. Logoterapeutas
- 6.2.4.4. Esant galimybei, šioje grupėje turėtų dirbti:
 - 6.2.4.4.1. Vaikų ir paauglių psichiatras
 - 6.2.4.4.2. Kineziterapeutas (baigęs vaikų reabilitacijos magistrantūrą)
 - 6.2.4.4.3. Ergoterapeutas (baigęs vaikų reabilitacijos magistrantūrą)
- 6.2.5. Autizmo grupės nariai turi būti apmokyti taikyti ir interpretuoti autizmo diagnostinius testus, išsiaiškinti ir interpretuoti raidos sutrikimo požymius, įtarti/atpažinti susijusius sveikatos sutrikimus, sudaryti detalų raidos vertinimo planą, organizuoti detalų raidos vertinimą nukreipiant reikiamiems tyrimams atlikti (7,19).
- 6.2.6. Kiekvienu atveju sudaromas detalus individualus ištyrimo planas, kuriame numatyti tyrimai ir kitos primonės reikalingos pagrindinei diagnozei nustatyti ir susijusioms būklėms diagnozuoti.
- 6.2.7. Dažniausios susijusios būklės (19):
 - 6.2.7.1. Psichikos ir elgesio sutrikimai:
 - 6.2.7.1.1. Hipeaktyvumo ir dėmesio koncentracijos sutrikimas
 - 6.2.7.1.2. Fobijos ir nerimo sutrikimai
 - 6.2.7.1.3. Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai
 - 6.2.7.1.4. Opozicinis elgesys
 - 6.2.7.1.5. Tikai ir Tourette sindromas
 - 6.2.7.1.6. Obsesinis kompulsinis sutrikimas
 - 6.2.7.1.7. Save žalojantis elgesys
 - 6.2.7.2. Neurologiniai raidos sutrikimai:
 - 6.2.7.2.1. Bendras raidos sutrikimas ar protinis atsilikimas
 - 6.2.7.2.2. Judėjimo koordinacijos sutrikimas
 - 6.2.7.2.3. Mokymosi sunkumai (pvz. skaitymo, skaičiavimo ir kt.)
 - 6.2.7.2.4. Kalbos ir kalbėjimo problemos.
 - 6.2.7.3. Kiti medicininiai ar genetiniai sutrikimai:
 - 6.2.7.3.1. Epilepsija ir epileptinė ancefalopatija
 - 6.2.7.3.2. Chromosominės ligos
 - 6.2.7.3.3. Genetinės ligos (įskaitant trapios X chromosomos sindromą)
 - 6.2.7.3.4. Tubezinė sklerozė,
 - 6.2.7.3.5. Raumenų distrofijos
 - 6.2.7.3.6. Neurofibromatozė
 - 6.2.7.4. Funkciniai sutrikimai:
 - 6.2.7.4.1. Valgymo sutrikimai, išrankumas maistui
 - 6.2.7.4.2. Enurezė
 - 6.2.7.4.3. Tuštinimosi sutrikimai: obstipacijos, enkomprezė ir kt.
 - 6.2.7.4.4. Miego sutrikimai
 - 6.2.7.4.5. Regos ir klausos sutrikimai.
- 6.2.8. Autizmo grupės specialistai renka ir vertina anamnezę, atlieka klinikinį neurologinį ištyrimą, ištiria kalbos ir kognityvinę raidą, 2 m. ir vyresniems vaikams atlieka ADOS-2 testą. Esant reikalui, atliekamas papildomas judesių raidos, smulkiosios motorikos, savarankiškumo ir socialinės integracijos vertinimai.
- 6.2.9. Įtarus gretutinius sveikatos sutrikimus, vaikui atliekami visi kiti reikiami tyrimai
- 6.2.10. Esant reikalui, pasitelkiami ugdymo įstaigos kurią lanko vaikas ir VTAT atstovai.

- 6.2.11. Jei diagnozė išlieka neaiški, jei tėvai reikalauja trečios nuomonės, jei nepavyksta iširti visų susijusių sveikatos sutrikimų, vaikas tolimesniam ištyrimui nukreipiamas į universitetinį raidos centrą. Atlikus reikiamus vertinimus, terapinės programos sudarymui ir įgyvendinimui, tolimesniam sveikatos stebėjimui vaikas nukreipiamas regioninio raidos centro autizmo komandai.
- 6.2.12. Diagnostikos žingsnis baigiamas:
- 6.2.12.1. Parengiant išsamų diagnostikos proceso aprašymą;
 - 6.2.12.2. Parengiant individualų terapijos planą, kuriame numatytos ugdymosi galimybės ir socialinė pagalba;
 - 6.2.12.3. Parengiant individualų vaiko sveikatos būklės ir susijusių poreikių stebėjimo planą.
 - 6.2.12.4. Vaiko ištyrimo rezultatai aptariami vaiko ištyrime dalyvavusių specialistų ir tėvų bendrame susirinkime.

6.3. III žingsnis paciento kelio schemeje(4, 6, 11, 18, 29) (patikimumo C lygis, I klasė)

- 6.3.1. Inicijuojamos terapinės programos (29).
- 6.3.1.1. Specialistai planuojantys ar taikantys terapinius metodus autizmo ar kitą įvairiapusį raidos sutrikimą turintiems vaikams turi turėti specifinių žinių apie atitinkamus tarpinius metodus ir jų taikymą.
 - 6.3.1.2. Būtina užtikrinti, kad visi vaikai, kuriems diagnozuotas autizmas ar kitas įvairiapusis raidos sutrikimas turėtų prieinamumą reikiamoms medicininėms, socialinėms ir psichologinėms paslaugoms nepriklausomai nuo būklės sunkumo, intelektinių gebėjimų ir kitų gretutinių sveikatos sutrikimų.
 - 6.3.1.3. Vaikams iki 2 m. terapinės intervencijos taikomos vaiko gyvenamoje aplinkoje (įtraukiant ir apmokant tėvus) ir gydymo įstaigoje. Prioritetas teikiamas intervencijoms taikomoms namų aplinkoje.
 - 6.3.1.4. Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams intervencijos taikomos ugdymo įstaigoje ir/arba gydymo įstaigoje, prioritetą teikiant intervencijoms taikomoms ugdymo įstaigoje.
 - 6.3.1.5. Terapinių intervencijų tikslai (19):
 - 6.3.1.5.1. Sumažinti pagrindinių autizmo požymių ir susijusių sveikatos sutrikimų išreikštumą,
 - 6.3.1.5.2. Padidinti funkcinį savarankiškumą skatinant mokymąsi ir adaptacinių įgūdžių igijimas,
 - 6.3.1.5.3. Eliminuoti, sumažinti ar perspėti elgesio problemas.
 - 6.3.1.6. Visos terapinės programos turi būti individualios, atitikti vaiko ir jo šeimos poreikius, remtis įrodymais pagrįstais metodais ir priemonėmis, turėti išmatuojamus terapinius tikslus (7, 19).
 - 6.3.1.7. Medicininės terapinės priemonės (13, 16, 19, 21, 29, 30).
 - 6.3.1.7.1. Šiuo metu nėra medikamentų ar kitų medicininių intervencijų, kurios galėtų pagydyti autizmą.
 - 6.3.1.7.2. Dažniausių susijusių sveikatos sutrikimų gydymas:
 - 6.3.1.7.2.1. Prieštraukuliniai vaistai. Jų skyrimas yra pagrįstas tada, kai nustatoma epilepsijos diagnozė.
 - 6.3.1.7.3. Virškinamojo trakto veiklos sutrikimai pasireiškia pilvo skausmais, obstipacijomis, viduriavimais, gastroezofaginiu refliksu, išrankumu maistui, valgymo sutrikimais ir kt. Dėl kalbos ir komunikacijos

sutrikimų, vaikai retai teisingai papasakoja apie savo patiriamus skausmus ar kitus nemalonius pojūčius. Jie gali pasireikšti elgesio, miego sutrikimais ir kt. Atitinkamų būklių gydymas turi būti skiriamas tik atlikus detalų ištyrimą. Gydymo metodai tie patys, kurie yra skiriami ir esant kitos kilmės virškinamojo trakto veiklos sutrikimams.

- 6.3.1.7.4. Valgymo sutrikimai diagnozuojami 75% ĮRS turinčių vaikų. Būdingas išrankumas maistui susijęs su spalva, konsistencija, temperatūra, ritualais susijusiais su valgymu, kompulsiniu tam tikrų produktų valgymu. Vaikas gali ilgai laikyti maistą burnoje, būdingas valingas žiaukčiojimas ar vėmimas, nevalgomų dalykų valgymas, valingas jau nuryto maisto atrijimas ir pakartotinis nurijimas.
- 6.3.1.7.5. Susijusių raidos sutrikimų turintiems vaikams taip pat gali būti stebimas nepakankamas valgymo įgūdžių (kramtymo, rijimo ir kt.) susiformavimas.
- 6.3.1.7.6. Esant valgymo sutrikimams, tikslinga skirti tinkamus maisto papildus, vitaminus, konsultuotis su dietistu ir gastroenterologu, mokyti tėvus, taikyti elgesio valdymo ir maitinimo terapijas (ergoterapeuto ir logoterapeuto terapiniai metodai). Tais atvejais kai elgesį modeliuojančios terapijos yra neefektyvios, gali būti svarstomos alternatyvaus maitinimo (stomos įvedimo) taikymas.
- 6.3.1.7.7. Nutukimas. Dėl skiriamų neuroleptinių vaistų, menko fizinio aktyvumo, valgymo įpročių nutukimas yra būdingas šiai pacientų grupei. Svarbus yra tėvų mokymas, profilaktinių programų taikymas.
- 6.3.1.7.8. Burnos sveikata. Autizmo ar kitą įvairiapusį raidos sutrikimą turintiems vaikams dantų kariesas ir kitos burnos sveikatos problemos diagnozuojamos neretai. Būtina užtikrinti burnos higieną ir fluoridų naudojimą. Dantų priežiūrą atlikti pritaikius sedaciją.
- 6.3.1.7.9. Pica (nevalgomų dalykų valgymas) nustatoma 25 procentams ikimokyklinio amžiaus įvairiapusių raidos sutrikimų turinčių vaikų. Dažniau stebima intelekto sutrikimų turintiems vaikams, gali būti siejama su sensorinės integracijos sutrikimu, oraliu aplinkos pažinimo ir kt. psichikos sutrikimais
- 6.3.1.7.10. Miego sutrikimai diagnozuojami 50-70 procentų įvairiapusių raidos sutrikimų turinčių vaikų. Šiems vaikams svarbu eliminuoti žiūrėjimą į ekraną vakaro valandomis, suformuoti miego rutinas, vaiką migdyti jo lovoje, mokyti tėvus. Būklei negerėjant, galima skirti melatoniną.
- 6.3.1.7.11. Nuklydimai. Dalis autizmo diagnozę turinčių vaikų yra linę nuklysti išėję iš namų ar žinomos aplinkos. Likę be priežiūros, neįvertindami aplinkos grėsmių jie gali patirti traumas ar kitus nelaimingus atsitikimus. Nelaimingi atsitikimai, skendimas yra viena pagrindinių šių vaikų sergamumo ir mirtingumo priežasčių. Labai svarbu išsiaiškinti šią problemą ir numatyti jos sprendimo būdus.
- 6.3.1.7.12. Judėjimo sutrikimai. Dėl kineziterapijos tikslingumo sprendžia regioninio centro autizmo specialistų komanda įvertinusi ar judėjimo sutrikimas netrukdo vaiko savarankiškumui ir funkcionavimui. Esant nežymiems judesių raidos sutrikimams ir siūekiant pagerinti vaiko integraciją bei socializaciją, gali būti skiriami ngrupinio šokių ar kiti sportiniai užsiėmimai.

7. Diagnostika.

Diagnostinio vertinimo tikslas – nustatyti, ar raidos ir elgesio sutrikimai atitinka autizmo diagnozei priskiriamus kriterijus, ar turėtų būti diagnozuojamas kitas raidos sutrikimas. Diagnostinio vertinimo metu taip pat būtina išsiaiškinti vaiko stipriąsias puses, įgūdžių trūkumus ir poreikius. Diagnostikos procesą reikėtų organizuoti ambulatoriškai. Stacionarizavimas indikuotinas tik tada, kai reikia ilgesnio stebėjimo (įtariama deprivacija, smurtas, vaikas gyvena globos įstaigoje ar socialinės rizikos šeimoje ir kt.), specialių tyrimų (kai reikalingas vaiko migtymas - BMR ir kt.) atlikimo.

7.1. Anamnezė (6, 19, 29)

7.1.1. Išklausomi tėvų ar kitų teisinių globėjų skundai.

7.1.2. Užduodami klausimai apie vaiko raidą: kada pradėjo savarankiškai vaikščioti, kada atsirado pirmi žodžiai, ar gali pats valgyti, ar išrankus maistui, ar prašosi į tualetą, kaip miega, kiek laiko per dieną leidžia prie ekrano, ką labiausiai mėgsta žaisti, ar būna pykčio priepuolių, kaip juos išsprendžiate, ar tirta klausa, rega, kokių dar yra sveikatos problemų, ar vaikas lanko darželį, jei taip, kaip jam sekasi, kaip adaptavosi; jei ne – kodėl; ar jau kreipėsi kur nors dėl turimų skundų, jei taip, kokios buvo išvados ir rekomendacijos, ar šeimoje yra daugiau vaikų, kokia jų raida. Surenkama perinatalinė anamnezė.

7.2. **Stebėjimas.** Vaikas ir jo bendravimas su tėvais, aplinkiniai, jo elgesys, domėjimasis žaislais gali būti stebimi specialiaame stebėjimų kambaryje, specialistų kabinetuose, vaiko namuose, kieme ar kitoje aplinkoje, kurią pasirtenka vaiką vertinantis specialistas. Būtina, kad vaiko stebėjimo metu specialistas galėtų naudotis žaislais ir kitomis vaiką galinčiomis sudominti priemonėmis: knygelėmis, dėlionėmis ir kt. Stebėjimas gali būti vykdomas tiesioginiu ar nuotoliniu būdu (pvz. Tėvai filmuoja vaiką esantį namuose ar stebėjimas vyksta specialioje patalpoje, kai stebėtojas yra kitame kambaryje ir stebi vaiką per ekraną ar stiklo sieną).

7.3. Vaiko apžiūra.

7.3.1. Gydytojas - atliekama bendroji ir neurologinė vaiko apžiūra.

7.3.2. Logopedas – vertinama kalbos ir komunikacijos, socializacijos, rijimo, valgymo įgūdžių raida, oralinė motorika, tarimas, žodynas, kalbos supratimas ir gramatinis taisyklumas..

7.3.3. Psichologas – vertinamas akių kontaktas, vaiko – tėvų ryšys ir kontaktas, kognityviniai gebėjimai.

7.3.4. Kineziterapeutas – vertinama judesių raida, pusiausvyra, koordinacija, sąnarių paslankumas, judesių amplitudė.

7.3.5. Ergoterapeutas –vertinama smulkioji motorika ir savarankiškumas.

7.4. **Specifiniai diagnostiniai testai.** Čia aptariami diagnostinių testų skirtų diagnozuoti autizmą vadovaujantis TLK-10/DSM-IV. Pagrindiniai autizmo diagnostiniai testai (6, 8, 10, 11, 12, 19, 27, 30, 32):

7.4.1. Autizmo diagnostinis interviu (Autism Diagnostic Interview) - ADI,

7.4.2. Autizmo diagnostinio stebėjimo testas (Autism Diagnostic Observation Schedule) - ADOS,

7.4.3. Raidos, matavimo ir diagnostinis interviu (Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview) - 3di,

7.4.4. Diagnostinis interviu socializacijos ir komunikacijos sutrikimų vertinimui (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders) - DISCO,

7.4.5. Giliam autizmo vertinimo skalė (Gilliam Autism Rating Scale) - GARS

- 7.4.6. Raidos ir gerovės vertinimas (Development and Wellbeing Assessment) – DAWBA
- 7.4.7. Tėvų interviu apie autizmą (The Parent Interview for Autism) - PIA
- 7.4.8. Vaikų autizmo vertinimo skalė (Childhood Autism Rating Scale) CARS
- 7.5. Remiantis NICE rekomendacijomis (19), patikimu laikoma ta diagnostinė priemonė, kurios sensitivity ir specifiskumas siekia bent 80% ir 95% patikimumo intervalo (confidence interval) apatinė riba siekia bent 70%. Nei vienas iš išvardintų testų atskirai neatitiko šių reikalavimų. Tyrimai analizuojantys CARS testo psichometrines charakteristikas buvo išbraukti iš analizuojamų tyrimų sąrašo dėl menkos kokybės. Tikrai tyrimai analizuojantys ADI/ADI-R, ADOS, ASI/ADI-R plus ADOS atitiko įtraukimo į analizę kriterijus. Asmenims turintiems intelekto sutrikimų ir vaikams iki 5 m. ADOS ar ADI/ADI-R+ADOS buvo pakankamai patikimi diagnozuoti autizmą. Visais atvejais įrodymų lygmuo buvo laikomas žemu. Dėl šios priežasties nėra išskiriamas nė vienas diagnostinis testas kaip specifinė diagnostinė priemonė autizmui diagnozuoti.
- 7.6. Judesių, kalbos, kognityvinių funkcijų, sensorinės integracijos ir kitus testus atitinkami specialistai pasirenka atsižvelgdami į vaiko raidos sutrikimą ir vertinimo testu poreikį.
- 7.7. **Skriningai**(8, 27).Šiuo metu dažniausiai naudojami autizmo atrankos testai yra šie:
- 7.7.1. Socialinio bendravimo klausimynas (Social Communication Questionnaire) - SCQ,
- 7.7.2. Modifikuotas ankstyvojo amžiaus vaikų autizmo klausimynas (Modified Checklist for Autism in Toddlers) - M-CHAT ir jo atnaujintoji versija M-CHAT R/F,
- 7.7.3. Autizmo elgesio klausimynas (Autism Behavior Checklist) - ABC,
- 7.7.4. Raidos elgesio klausimynas (Developmental Behaviour Checklist – Early Screen) - DBC-ES,
- 7.7.5. Autizmo spektro klausimynas (Autism Spectrum Screening Questionnaire) - ASSQ.
- 7.7.6. Tyrimai analizavę šių testų patikimumą yra menkos kokybės (nė vienas iš jų neturėjo kontrolinės grupės) ir jų rezultatai neatitinka pageidaujamo sensitivity ir specifiskumo lygmenų. Dėl šios priežasties testai nėra rekomenduojami kaip privalomi, bet M-CHAT R/F yra rekomenduojami atlikti tam tikrais amžiaus tarpsniais ankstyvoje vaikystėje vaikų sveikatos profilaktinių tikrinimų metu.
- 7.8. **Kiti** šiam tikslui literatūroje siūlomi testai nerekomenduojami autizmo ar autizmo spektro sutrikimo rizikai nustatyti:
- 7.8.1. Autism – Tics, ADHD and other coexisting conditions (ATAC)
- 7.8.2. Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits (BISCUIT)
- 7.8.3. Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA)
- 7.8.4. Childhood Asperger Syndrome Test (CAST)
- 7.8.5. Children’s Communication Checklist (CCC)
- 7.8.6. Infant/Toddler Checklist of Communication and Language Development (CHECKLIST)
- 7.8.7. Child Symptom Inventory – 4 (CSI-4)
- 7.8.8. Early Childhood Inventory – 4 (ECI-4)
- 7.8.9. Early Screening of Autistic Traits (ESAT) questionnaire
- 7.8.10. Early Social Communication Scale (ESCS)
- 7.8.11. Gilliam Asperger’s Disorder Scale (GADS)
- 7.8.12. Infant/Toddlers Checklist (ITC)
- 7.8.13. Krug Asperger’s Disorder Index (KADI)

- 7.8.14. MacArthur Communicative Development Inventories (MCDI)
- 7.8.15. Parental Concerns Questionnaire (PCQ)
- 7.8.16. Scale of Pervasive Developmental Disorder in Mentally Retarded Persons (PDD-MRS)
- 7.8.17. Pervasive Developmental Disorder Rating Scale (PDDRS)
- 7.8.18. Pervasive Developmental Disorder Screening Test (PDDST)
- 7.8.19. Repetitive Behavior Scale (RBS) • Screen for Social Intervention (SSI)
- 7.8.20. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- 7.8.21. Social Responsiveness Scale (SRS)
- 7.8.22. Screening Tool for Autism in Two-year-olds (STAT)
- 7.8.23. Young Autism and other developmental disorders Checkup Tool (YACHT-18)

7.9. Kiti tyrimai.

- 7.9.1. Klausos tyrimas: tais atvejais, kai kalbos raida yra sutrikusi, klausos tyrimą atlikti yra būtina
- 7.9.2. Regos tyrimas: tais atvejais, kai stebimas vizualinis nedėmesingumas, stereotipiniai judesiai, akių kontakto nebuvimas, būtina tirti regą.
- 7.9.3. Etiologinis ištyrimas
 - 7.9.3.1. Genetinis tyrimas
 - 7.9.3.2. BMR tyrimas – nėra specifinių, autizmui būdingų žymenų, bet tikslingas tais atvejais, kai stebimas atipinis regresas, mikrocefaliija, makrocefaliija, traukulinis sindromas, židininė neurologinė simptomatika ir kt.
 - 7.9.3.3. Kompiuterinė tomografija - netikslinga
 - 7.9.3.4. Metabolinis testavimas – nerekuomenduojamas atlikti viesiems vaikams, kuriems įtariamas autizmas, bet tikslingas tais atvejais, kai stebimas atipinis regresas (vaikams vyresniems nei 2 m.), metabolinės ligos ar ankstyva mirtis šeimos anamnezėje, išreikšta hipotonija, regos ir klausos sutrikimai, dizmorfiniai bruožai ir kt.
 - 7.9.3.5. EEG – nėra specifinis tyrimas esant autizmui, bet būtinas atlikti esant traukuliams, atipiniam regresui ar kt. specifinėms neurologinėms būklėms.

8. Diferencinė diagnostika (6, 19, 29, 32).

- 8.1. Autizmas yra kompleksinis susirgimas, jo diferencinė diagnostika ankstyvame amžiuje yra gana sudėtinga. Pastebėjus autizmui būdingus simptomus vaiko būklėreikia vertintikompleksiškai o ne koncentruojant dėmesį į vieną nerimą keliantį požymį. Ligos ir būklės apie kurias reikėtų pagalvoti diagnozuojant autizmą (3, 19, 31) gali būti priskirtos penkioms grupėms:
 - 8.1.1. Kiti įvairiapusiai raidos sutrikimai
 - 8.1.2. Neuroraidos sutrikimai:
 - 8.1.2.1. Specifinis kalbos raidos sutrikimas,
 - 8.1.2.2. Protinis atsilikimas ar bendras raidos atsilikimas (vaikams iki 5 m.),
 - 8.1.2.3. Specifinis motorinės funkcijos raidos sutrikimas.
 - 8.1.3. Psichikos ir elgesio sutrikimai:
 - 8.1.3.1. Veiklos ir dėmesio sutrikimas,
 - 8.1.3.2. Prieštaraujančio nepaklusnumo sutrikimas (F91.3),
 - 8.1.3.3. Elgesio sutrikimai (angl. conduct disorder) apima F91 (išskyrus F91.3),
 - 8.1.3.4. Nerimo sutrikimas
 - 8.1.3.5. Obsesinis-kompulsinis sutrikimas,
 - 8.1.3.6. Prieraišumo sutrikimas

- 8.1.3.7. Psichozės
- 8.1.4. Būklės susiję su regresu:
- 8.1.4.1. Rett sindromas,
- 8.1.4.2. epileptinė encefalopatija
- 8.1.5. Kitos būklės:
- 8.1.5.1. Žymus klausos sutrikimas,
- 8.1.5.2. Žymus regos sutrikimas,
- 8.1.5.3. Apleistumas.
- 8.1.5.4. Elektyvus (selektyvus) mutizmas.
- 8.2. Diagnozuojant autizmą, svarbu pagalvoti apie kitus įvairiapusius raidos sutrikimus: Aspergerio, Rett sindromus, atipinį autizmą ir kitą dezintegracinį raidos sutrikimą (4 lentelė). Autizmo diferencijacijos su kitais išvardintais susirgimais aprašai pateikiami 4-ame priede.

4 lentelė

Autizmo diferencijavimas su kitais įvairiapusiais raidos sutrikimais.

TLK-10 kodas	Būklė	Pradžia	Kalbos raidos sutrikimas	Kognityvinės raidos sutrikimas	Socializacijos sutrikimas, stereotipiniai judesiai
F84.0	Autizmas	Iki 3 m.	Visada	Būdinga	Būdingi
F84.5	Aspergerio sindr.	Simptomai pastebimi pradėjus lankyti mokyklą		Kognityvinės funkcijos nesutrikę	Būdingi
F84.2	Rett sindromas	Būdingas mergaitėms, raidos regresas nuo antrų gyvenimo metų	Prarandami buvę kalbos įgūdžiai	Vystosi sunkus protinis atsilikimas	Būdingi
F84.1	Atipiškas autizmas	3-4 m.	Nepakankama verbalinės komunikacijos raida	Gali būti	Būdingi socialinės komunikacijos sutrikimas, elgesio problemos
F84.3	Kitas dezintegracinis vaikystės sutrikimas	Po antro gimtadienio	Kalbos regresas	Regresas	Progresuoja, t.p. ir judesių raidos sutrikimas, šlapimo ir išmatų nelaikymas

9. Gydomo metodai ir priemonės (4, 5, 7, 9, 18, 26, 2930,32), (patikimumo C lygis, I klasė).

- 9.1. Nacionalinio, regioninio ir vietos lygmens ASP paslaugų organizatoriai privalo užtikrinti, kad autizmo diagnozę turintys, taip pat kaip ir visi kiti strikusios raidos vaikai turėtų priėjimą prie reikiamų ASP, socialinių ir ugdymo paslaugų. Sprendimai sudarant individualius terapinius planus turėtų būti priimami dalyvaujant sveikatos, socialinių ir ugdymo paslaugų teikėjams.
- 9.2. Specialistai planuojantys ar taikantys terapinius metodus autizmo ar kitą įvairiapusį raidos sutrikimą turintiems vaikams turi turėti specifinių žinių apie atitinkamus tarpinius metodus ir jų taikymą.
- 9.3. Būtina užtikrinti, kad visi vaikai, kuriems diagnozuotas autizmas ar kitas įvairiapusis raidos sutrikimas turėtų prieinamumą reikiamoms medicininėms, socialinėms ir psichologinėms paslaugoms nepriklausomai nuo būklės sunkumo, intelektinių gebėjimų ir kitų gretutinių sveikatos sutrikimų.
- 9.4. Autizmą ar kitą ĮRS turintiems vaikams terapinės programos turėtų būti taikomos ambulatoriškai: namuose ar gydymo įstaigos ambulatoriniame skyriuje jei vaikas nelanko ugdymo įstaigos ar ugdymo įstaigoje jei ją lanko.
- 9.5. ĮRS turintys vaikai turėtų lankyti bendrojo ugdymo darželį.
- 9.6. Sprendimą dėl ugdymo įstaigą lankančių vaikų gydymo metodo ir taktikos priima regioninio raidos centro autizmo komanda aptarusi jį su tėvais ir ugdymo įstaigos atstovais. Sudaromas terapijos planas, numatomi tikslai, uždaviniai, rezultatų vertinimo kriterijai.
- 9.7. Tėvų mokymas ir individualus konsultavimas yra būtina kiekvienos vaiko terapinės programos dalis.
- 9.8. Terapinių intervencijų tikslai:
 - 9.8.1. Sumažinti pagrindinių autizmo požymių ir susijusių sveikatos sutrikimų išreikštumą,
 - 9.8.2. Padidinti funkcinį savarankiškumą skatinant mokymąsi ir adaptacinių įgūdžių įgijimą,
 - 9.8.3. Eliminuoti, sumažinti ar perspėti elgesio problemas.
- 9.9. Visos terapinės programos turi būti individualios, remtis detaliu vaiko sveikatos ir aplinkos vertinimu, atitikti vaiko ir jo šeimos poreikius, remtis įrodymais pagrįstais metodais ir priemonėmis, turėti išmatuojamus terapinius tikslus. Terapinių programų efektyvumas gali keistis vaikui augant, kadangi keičiasi vaiko ir jo šeimos poreikiai ir galimybės.
- 9.10. Medicininės terapinės priemonės.
 - 9.10.1. Šiuo metu nėra medikamentų ar kitų medicininių intervencijų, kurios galėtų pagydyti autizmą.
 - 9.10.2. Prieštraukuliniai vaistai. Jų skyrimas yra pagrįstas tada, kai nustatoma epilepsijos diagnozė.
 - 9.10.3. Virškinamojo trakto veiklos sutrikimai pasireiškia pilvo skausmais, obstipacijomis, viduriavimais, gastroezofaginiu refliksu, išrankumu maistui, valgymo sutrikimais ir kt. Dėl kalbos ir komunikacijos sutrikimų, vaikai retai teisingai papasakoja apie savo patiriamus skausmus ar kitus nemalonius pojūčius. Jie gali pasireikšti elgesio, miego sutrikimais ir kt. Atitinkamų būklių gydymas turi būti skiriamas tik atlikus detalų ištyrimą. Gydymo metodai tie patys, kurie yra skiriami ir esant kitos kilmės virškinamojo trakto veiklos sutrikimams.
 - 9.10.4. Valgymo sutrikimai diagnozuojami 75 procentams įvairiapusių raidos sutrikimų turinčių vaikų. Būdingas išrankumas maistui susijęs su spalva,

koncistencija, temperatūra, ritualais susijusiais su valgymu, kompulsiniu tam tikrų produktų valgymu. Vaikas gali ilgai laikyti maistą burnoje, būdingas valingas žiaukčiojimas ar vėmimas, nevalgomų dalykų valgymas, valingas jau nuryto maisto atrijimas ir pakartotinis nurijimas.

- 9.10.5. Susijusių raidos sutrikimų turintiems vaikams taip pat gali būti stebimas valgymo įgūdžių (kramtymo, rijimo ir kt.) susiformavimas.
- 9.10.6. Esant valgymo sutrikimams, tikslinga skirti tinkamus maisto papildus, vitaminus, konsultuotis su dietistu ir gastroenterologu, mokyti tėvus, taikyti elgesio valdymo ir maitinimo terapijas (ergoterapeuto ir logoterapeuto terapiniai metodai). Tais atvejais kai elgesį modeliuojančios terapijos yra neefektyvios, gali būti svarstomos alternatyvaus maitinimo (stomos įvedimo) taikymas.
- 9.10.7. Nutukimas. Dėl skiriamų neuroleptinių vaistų, menko fizinio aktyvumo, valgymo įpročių nutukimas yra būdingas šiai pacientų grupei. Svarbus yra tėvų mokymas, profilaktinių programų taikymas.
- 9.10.8. Burnos sveikata. Autizmo ar kitą įvairiapusį raidos sutrikimą turintiems vaikams dantų kariesas ir kitos burnos sveikatos problemos diagnozuojamos neretai. Būtina užtikrinti burnos higieną ir fluoridų naudojimą. Dantų priežiūrą atlikti pritaikius sedaciją.
- 9.10.9. Pica (nevalgomų dalykų valgymas) nustatoma 25 procentams ikimokyklinio amžiaus įvairiapusių raidos sutrikimų turinčių vaikų. Dažniau stebima intelekto sutrikimų turintiems vaikams, gali būti siejama su sensorinės integracijos sutrikimu, oraliniu aplinkos pažinimo ir kt. psichikos sutrikimais
- 9.10.10. Miego sutrikimai diagnozuojami 50-70 procentų įvairiapusių raidos sutrikimų turinčių vaikų. Šiems vaikams svarbu eliminuoti žiūrėjimą į ekraną vakaro valandomis, suformuoti miego rutinas, vaiką migdyti jo lovoje, mokyti tėvus. Būklei negerėjant, galima skirti melatoniną.
- 9.10.11. Klaidžiojimas. Nelaimingi atsitikimai, skendimas yra viena pagrindinių vaikų sergamumo ir mirtingumo priežasčių. Labai svarbu išsiaiškinti šią problemą ir numatyti jos sprendimo būdus.
- 9.10.12. Judėjimo sutrikimai. Autizmo diagnozę turintiems vaikams dažniau diagnozuojami koordinacijos sutrikimai, tikai. Pastebėjus judesių raidos regresą, būtinas detalus neurologinis ištyrimas.
- 9.10.13. Susiję psichikos sutrikimai diagnozuojami 70-90% vaikų turinčių autizmo diagnozę. Ankstyvame amžiuje jie paprastai susiję su nedėmesingumu, hiperaktyvumu, agresija, autoagresija, pykčio priepuoliais. Šios būklės turi būti diagnozuojamos atliekant reguliarius vaiko būklės stebėjimus ar išryškėjus naujiems skundams ir gydomi taip, kaip numatyta nustatyto psichikos sutrikimo gydymo rekomendacijose.
- 9.11. Intervencijos skirtos koreguoti esminius autizmo simptomus (kalbos ir komunikacijos, socializacijos sutrikimas, stereotipiniai judesiai):
 - 9.11.1. Psichosocialinės intervencijos: žaidimu paremtos socialinė-komunikacinės intervencijos dalyvaujant tėvams ir mokytojams/terapeutams. Intervencijos metu siekiama vaiko įsitraukimo, komunikacijos, dėmesio sutelkimo į bendrus dalykus. Strategijos turi būti parinktos pagal vaiko amžių, skirtos tam, kad tėvai, globėjai, mokytojai, bendraamžiai suprastų vaiko poreikius, gebėtų juos atliepti, ugdytų komunikaciją ir įsitraukimą
 - 9.11.2. Terapeutas modeliuoja situaciją ir kuria video atgalinį ryšį.
 - 9.11.3. Taiko metodus, kurie padeda plėsti vaiko komunikaciją, įsitraukimą į bendrą žaidimą, socialines veiklas.

- 9.11.4. Intervencijas turėtų planuoti ir vykdyti patyręs terapeutas. Ikimokyklinio amžiaus vaikų programose turėtų dalyvauti tėvai, globėjai ir mokytojai. Mokyklinio amžiaus vaikų programose – bendraamžiai.
- 9.11.5. Pagrindinių autizmo simptomų korekcijai nenaudoti antipsichotinių vaistų, antidepresantų, prieštraukulinių vaistų ir dietų (begliuteninė, bekazeininė).
- 9.12. Terapinės intervencijos esant elgesio sutrikimams
- 9.12.1. Išsiaiškinti pakitusio elgesio galimas priežastis (galimus skausmus, virškinimo sutrikimus, susijusius psichikos sutrikimus, pakitimus socialinėje ir fizinėje aplinkoje, smurtą ir kt) ir bandyti jas šalinti;
- 9.12.2. Psichosocialinės intervencijos. Nenustačius psichikos, kitų sveikatos problemų, aplinkos veiksnių, kurie gali provokuoti nepageidaujamą elgesį, gali būti skiriamos psichosocialinės intervencijos.
- 9.12.2.1. Prieš pradėdant intervencijas, atliekamas funkcinis vertinimas, kurio metu nustatomi veiksniai, provokuojantys nepageidaujamą elgesį, nepageidaujamo elgesio ypatumai, ko vaikas siekia netinkamai besielgdamas, netinkamo elgesio pasekmės.
- 9.12.2.2. Psichosocialinės intervencijos turėtų apimti: turi būti aiškiai identifiкуotas keistinas elgesys, išeitys, kurios turi būti siejamos su gyvenimo kokybe, aplinkos vertinimas ir modifikavimas, aiškiai apibrėžta intervencijos strategija, numatytas laikas per kurį planuojama pasiekti rezultato, rezultato pasiekimo vertinimo būdas, pasiteisinusio intervencijos metodo taikymas namuose, ugdymo įstaigoje ir kt. aplinkose.
- 9.12.3. Medikamentinės intervencijos siekiant koreguoti elgesį.
- 9.12.3.1. Antipsichotiniai vaistai yra retai efektyvūs ir gali būti skiriami tik vaikų ir paauglių psichiatro ar kito raišos srityje patyrusio vaikų ligų gydytojo ir tik jiems prižiūrint.
- 9.12.3.2. Prieš skiriant medikamentus, būtina įsitikinti, kad nėra alternatyvos, vaikas turi būti stebimas nuolat 3-4 sav., medikamentas turi būti nutrauktas, jei siekiamas rezultatas negautas laike 6 sav. Paskyrus antipsichotinį preparatą, pradėti gydymą minimalia doze. Stebėti galimą pašalinį poveikį.
- 9.12.3.3. Nusprendus tęsti gydymą antipsichotiniais vaistais, vaiko šeimos gydytojui ir tėvams turi būti pateikta išsami su vaisto skyrimu susijusi informacija.
- 9.13. Intervencijos susiję su kasdieniu gyvenimu. Autizmo diagnozę turintys vaikai turi būti mokomi savarankiškumo, orientuotis ar apsitarnauti bendruomenėje, pasiekti gyvenimui svarbias vietas, kreiptis pagalbos ir t.t.
- 9.14. Intervencijos, kurių skirti nereikėtų jokiais sąlygomis (18):
- 9.14.1. Nenaudoti grįžtamojo ryšio metodų skatinant kalbą ir kalbėjimą;
- 9.14.2. Nenaudoti garsinės (auditorinės) integracijos intervencijų mokantis kalbos ir kalbėjimo;
- 9.14.3. Nenaudoti Omega-3 riebiųjų rūgščių papildų siekiant pagerinti vaiko miegą;
- 9.14.4. Niekada jokių tikslu netaikyti sekretino terapijos, chelacijos, hiperbarinės oksigenacijos.
- 9.15. Intervencijos, kurios šiuo metu neturi pakankamo pagrįstumo autizmo simptomams šalinti (16, 21):
- 9.15.1. Dietinis gydymas
- 9.15.2. Kanapių preparatai
- 9.15.3. Vitaminai, probiotikai, dimetilglicinas

- 9.15.4. Gydymas imunoglobulinais (į veną)
- 9.15.5. Žarnyno mikrobiotos transplantacija
- 9.15.6. Gydymas oksitocinu (į nosį)
- 9.15.7. Sensorinės integracijos terapija
- 9.15.8. „Stipraus apkabinimo“ terapija
- 9.15.9. Hipoterapija (jodinėjimas)
- 9.15.10. Palengvinta komunikacija (facilitated communication)
- 9.15.11. Delfinų terapija
- 9.15.12. Transkranialinė magnetinė stimuliacija
- 9.15.13. Muzikos terapija

10. Medicininė rehabilitacija

Autizmas yra raidos sutrikimas besitęsiantis visą gyvenimą. ASP paslaugos šią būklę ar kitus ĮRS turintiems vaikams turėtų būti organizuojamos taip, kad jie ir jų tėvai/globėjai galėtų nuolat gauti reikiamą medicininę, pedagoginę ir socialinę pagalbą. Toks paslaugų organizavimas vadinamas abilitacija. Pavienės nei ambulatorinės, nei stacionarinės reabilitacinės paslaugos autizmo požymių nesumažina.

11. Negalios nustatymas

Nustačius autizmo diagnozę, vaikas turėtų būti nukreipiamas į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą neįgalumo nustatymui. Reikiamus dokumentus parengia šeimos gydytojas vadovaudamasis galiojančiais teisės aktais (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“) ir Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos informacija (<https://ndnt.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/neigalumo-lygio-nustatymas>).

12. Paciento stebėseną (18, 22)

Nustačius autizmo ar kito ĮRS diagnozę vaiko sveikatos būklę, šeimos ir vaiko poreikiai laikui bėgant gali keistis. Ikimokykliniame amžiuje šie vaikai 1 kartą metuose turėtų apsilankyti regioniniame raidos centre, kur būtų atliktas detalus vaiko raidos ir poreikių vertinimas, sudaromas naujas terapijos ir tolimesnio vaiko stebėjimo planas. Apsilankymo metu vaiką turėtų apžiūrėti autizmo komandos specialistai: vaikų neurologas ir/ar vaikų ir paauglių psichiatras, logopedas, psichologas, kiti specialistai pagal poreikį. Vertinamos sritys: bendra sveikatos būklė (miegas, valgymas, fizinė raida, burnos sveikata ir kiti susiję sutrikimai), neurologinė būklė (traukulių buvimas, neurologinės židininės simptomatikos buvimas, elgesio ypatumai, psichomotorinė raida, vaiko auklėjimo ypatumai ir kt.), kalbos, komunikacijos ir socializacijos ypatumai, elgesio ypatumai, ugdymo įstaigos lankymas, reikiama ir gaunama socialinė pagalba, tėvų įvardijamos pagrindinės problemos ir skundai, tėvų poreikiai.

13. Paslaugų kokybės standartai (4, 8), (patikimumo C lygis, I klasė)

Autizmas ir kiti įvairiapusiai raidos sutrikimai diagnozuojami vis dažniau. 50% autizmo diagnozę turinčių asmenų nustatomas protinis atsilikimas ($IQ < 70$), apie 70% nustatoma bent vienas kitam fizinės ar psichinės sveikatos sutrikimui būdinga problema, kuri neretai lieka neatpažinta. Autizmo diagnozę turinčių pacientų klinikinis vaizdas skiriasi ir dėl paties autizmo sunkumo laipsnio. Dėl šių priežasčių, bei remiantis tarptautine patirtimi svarbu sukurti koordinuotą paslaugų tinklą, parengti specialistus (ir aprūpinti juos šiuolaikinėmis diagnostikos priemonėmis), kurie galėtų laiku ir patikimai diagnozuoti autizmą ir susijusius sveikatos sutrikimus, planuoti ir koordinuoti reikiamas ASP, ugdymo ir socialines paslaugas tam tikrame regione. Kokybės standartai:

- 13.1. Įtarus autizmo diagnozę, diagnostikos procedūros turėtų būti pradėtos ne vėliau nei po 2 mėn. po registracijos regioniniame raidos centre. Diagnostiką turėtų atlikti Autizmo komandą, kurią sudarytų specialiai apmokyti/patyrę specialistai (žiūr. šio dokumento p. 6.3.). Diagnostikos procesas neturėtų užtrukti ilgiau nei 2 mėn., išskyrus atvejus, kai reikia detalaus papildomo ištyrimo dėl gretutinių ligų.
- 13.2. Atliekant autizmo diagnostiką, vaikas turėtų būti ištirtas dėl gretutinių sveikatos sutrikimų.
- 13.3. Regioninio raidos centro autizmo komanda kiekvienam vaikui kuriam diagnozuojamas autizmas, parengia individualų priežiūros planą. Plano rengime turi dalyvauti vaiko tėvai. Jei reikia, į plano rengimą įtraukiami ugdymo ir socialės paslaugas teikiantys darbuotojai.
- 13.4. Kiekvienam autizmo diagnozę turinčiam vaikui paskiriamas arvejo vadybininkas.
- 13.5. Individualus terapijos planas sudaromas, peržiūrimas ir keičiamas reguliariai, atsižvelgiant į problemas ir tėvų/paciento skundus. Prioritetas teikiamas psichosocialinėms intervencijoms.
- 13.6. Medikamentinis gydymas pagrindiniams autizmo simptomams lengvinti skiriamas tik esant aiškių mokslo įrodymų apie tokių medikamentų egzistavimą ir aptarus tokią gydymo strategiją su autizmo komandos nariais ir tėvais.
- 13.7. Ryškėjant elgesio problemoms, turi būti organizuojamas detalus vaiko vertinimas siekiant išsiaiškinti su sveikata, aplinka susijusius veiksnius, kurie galėtų provokuoti šį elgesį.
- 13.8. Antipsichotiniai medikamentai elgesio problemoms slopinti skiriami tik tada, kai psichosocialinės ir kitos intervencijos yra neveiksmingos ar negali būti taikomos dėl itin išreikštų elgesio problemų.

14. Metodinio dokumento diegimo planas

- 14.1. Šio metodinio dokumento įdiegimui yra būtinas tarnybų tinklas, kuris galėtų pasirūpinti sutrikusios raidos vaiku nuo raidos sutrikimo įtarimo dienos iki jam sukaks 18 m., o gal ir vėliau.
- 14.2. Specializuotos ASPP kiekvienam vaikui nepriklausomai nuo jo šeimos ekonominės ar socialinės padėties turi būti prieinamos nuolat, kadangi:
 - 14.2.1. Raidos sutrikimas yra būklė trunkanti visą asmens gyvenimą;
 - 14.2.2. Vaiko raidos sutrikimas sutrikdo ne tik vaiko, bet ir jo šeimos narių funkcionavimą, integraciją ir gyvenimo kokybę;
 - 14.2.3. Dalis raidos sutrikimų turi paveldimas priežastis, todėl ASP sistemos darbuotojai turi rodyti iniciatyvą, kad šios grupės pacientai gyvenantys

šeimose ar globos įstaigose būtų tinkamai prižiūrimi, slaugomi, ugdomi, būtų pasirūpinta jų kitais poreikiais.

- 14.3. ASPP elementai kurie turi būti užtikrinti kiekvienam asmeniui, kuriam įtartas ar diagnozuotas raidos sutrikimas:
 - 14.3.1. Su sveikata susijusiai ar socialinės izikos grupei priskiriamų asmenų stebėjimas ir ankstyvas raidos sutrikimų išaiškinimas;
 - 14.3.2. Raidos sutrikimų ankstyva diagnostika
 - 14.3.3. Terapinių programų taikymas
 - 14.3.4. Sveikatos ir susijusių poreikių stebėjimas.
- 14.4. Raidos sutrikimą turinčio asmens poreikiai ir ligos eiga gali skirtis priklausomai nuo daugelio veiksnių, todėl ASPP teikimo planas kiekvienam asmeniui turi būti pagal individualius, nuolat atnaujinamus priklausomai nuo jo amžiaus, negalios apimties ir priežasties, šeiminių padėties, gyvenamos vietos ir kt. veiksnių.

15. ASPP raidos sutrikimą turintiems asmenims organizavimo principai(4, 18):

- 15.1. Apibrėžiamos pacientų grupės, kuriems reikalingos šios ASPP:
 - 15.1.1. Vaikai, kuriems diagnozuotas raidos sutrikimas,
 - 15.1.2. Vaikai, kuriems įtariamas raidos sutrikimas,
 - 15.1.3. Riziką raidos sutrikimui turintys dėl neišnešiotumo, dėl ligų kurių eigoje nebūtinai diagnozuojamas raidos sutrikimas,
 - 15.1.4. Socialinės rizikos grupei priskiriami asmenys.
- 15.2. Sudaromas regioninių principu veikiančių nacionalinių ir regioninių tarnybų tinklai glaudžiai bendradarbiaujantys su ugdymo ir socialinės globos įstaigomis bei pirminio lygio ASP įstaigomis, kurių užduotis – diagnozuoti, gydyti, stebėti riziką raidos sutrikimui ar raidos sutrikimą turinčius vaikus priskirtoje teritorijoje bei pasirūpinti jų dalyvumu.
- 15.3. Rengiami ir perkvalifikuojami specialistai reikalingi paslaugoms teikti.
- 15.4. Sukuriamos specifinės autizmo, cerebrinio paralyžiaus ir kt. specialistų grupės regioniniuose centruose.
- 15.5. Įsigyjamos reikiamos diagnostinės ir terapinės priemonės,
- 15.6. Parengiami atitinkami paslaugų teikimo protokolai, numatomi atskirų tarnybų veiklos kokybės kriterijai.

16. Rekomendacijos moksliniams tyrimams atlikti(18)

- 16.1. Šiu metu Lietuvoje nėra patikimos informacijos apie ligotumą autizmu ar kitais įvairiapusiais raidos sutrikimais. Todėl turėtų būti atliktas epidemiologinis tyrimas autizmo ir kitų įvairiapusių raidos sutrikimų ligotumui iširti.
- 16.2. Lietuvoje nėra validizuotų autizmo diagnostikos testų. Kadangi jie yra normatyviniai, reikėtų atlikti bent pačių pagrindinių diagnostikos (pvz. ADOS) testų validizaciją.
- 16.3. Paslaugų autizmo diagnozę turintiems vaikams ir jų šeimoms prieinamumo ir kokybės tyrimas atskleistų sistemos klaidas ir leistų pagerinti paslaugų koordinavimą ir organizavimą.
- 16.4. Įvairiapusių raidos sutrikimų turinčių vaikų sveikatos ir poreikių stebėjimo sistemos įtaka vaikų, jų šeimų gyvenimo kokybei ir sveikatai.
- 16.5. Sukurti nacionalinį vaikų iki 5 m. normalios raidos standartą.

17. Informacija visuomenei ir pacientams (juos prižiūrintiems asmenims) priede Nr. 5:

18. Ankstyvosios reabilitacijos tarnybų, psichikos sveikatos centrų sąrašas – priede Nr. 6

19. Nevyriausybinų organizacijų kontaktai – priede Nr. 7

20. Literatūros sąrašas

1. American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.).
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
3. Australijos klasifikacijos kūrimo konsorciumas. *Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM), Australijos medicininių intervencijų klasifikacija (ACHI) ir Australijos kodavimo standartai (ACS) – TLK-10-AM/ACHI/ACS*. Independent Hospital Pricing Authority. 2015 (devintasis leidimas).
4. Autism (QS51). Quality Standard. Published: 21 January 2014 www.nice.org.uk/guidance/qs51
5. Autism CRC. Interventions for children on the autism spectrum: A synthesis of research evidence.
6. Autism Spectrum Disorder: Warning Signs, Detection, Diagnosis and Assessment in Children and Adolescents Haute Autorité de la Santé. (2018). Saint-Denis (France): Haute Autorité de la Santé, (RWS Language Solutions, Trans.), 1-46.
7. Barthélémy C., Fuentes J., Howlin P., Rutger van der Gaag, Autism-Europe. People with autism spectrum disorder. Identification, understanding and intervention. 3rd ed., 2019.
8. Filipek PA, Accardo PJ, Ashwal S, Baranek GT, Cook EH Jr, Dawson G, Gordon B, Gravel JS, Johnson CP, Kallen RJ, Levy SE, Minshew NJ, Ozonoff S, Prizant BM, Rapin I, Rogers SJ, Stone WL, Teplin SW, Tuchman RF, Volkmar FR. Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*. 2000 Aug 22;55(4):468-79. doi: 10.1212/wnl.55.4.468. PMID: 10953176.
9. Fuentes, J., Hervás, A., Howlin, P. *et al.* ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*30, 961–984 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>

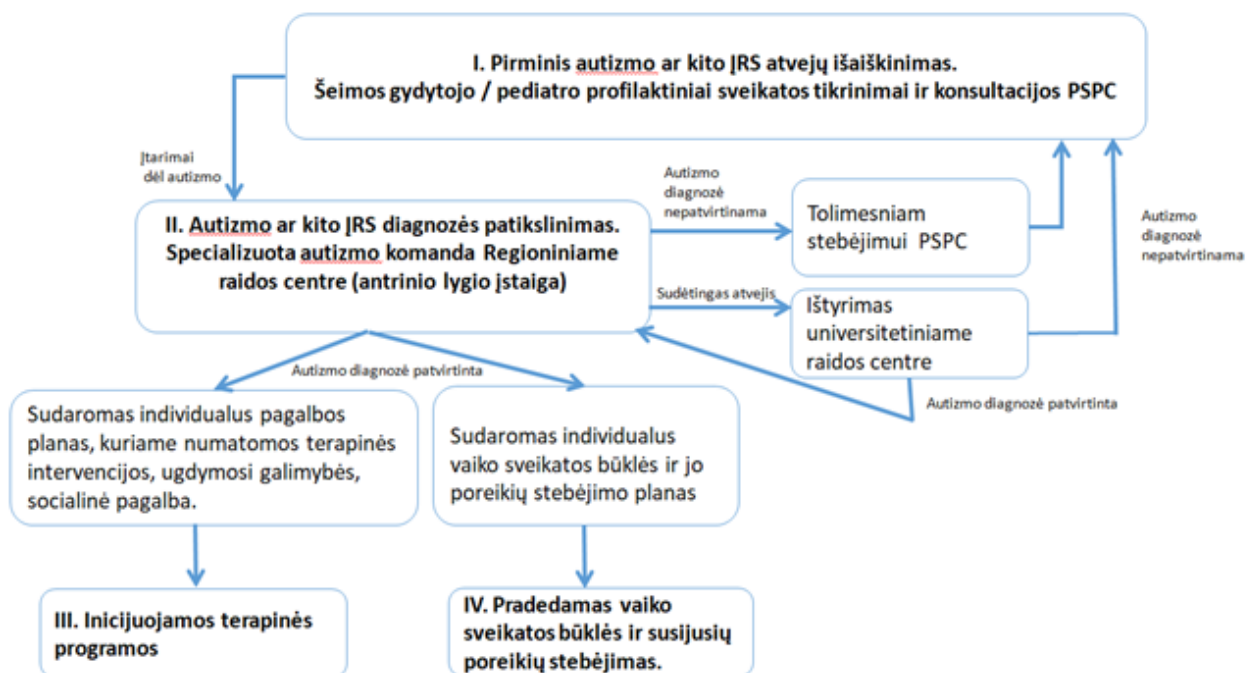
10. Gardner, 2012. M. Gardner. Finding what we're looking for: Evidence-based early identification and nursing care of young children at risk for autism spectrum disorders. E. Giarelli, M. Gardner (Eds.), *Nursing of autism spectrum disorder: Evidence-based integrated care across the lifespan*, Springer, New York, NY (2012)
11. Hyman SL, Levy SE, Myers SM; Council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*. 2020 Jan;145(1):e20193447. doi: 10.1542/peds.2019-3447. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31843864.
12. Hodges H, Fealko C, Soares N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Transl Pediatr* 2020;9(Suppl 1):S55-S65. doi: 10.21037/tp.2019.09.09
13. LeClerc S., Easley D. Pharmacological therapies for autism spectrum disorder: A review. *Pharm. Therapeutics*. 2015;40:389–397.
14. LR SAM 2000 m. gruodžio 14 d. įsak. Nr. 728, „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
15. LR SAM 2006 m. gegužės 17 d. įsak. Nr. V-395 „Dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių metodinių dokumentų rengimo“ (nauja redakcija Nr. V-1567, 2020-06-29).
16. Medavarapu S, Marella L, Sangem A, et al. (January 16, 2019) Where is the Evidence? A Narrative Literature Review of the Treatment Modalities for Autism Spectrum Disorders. *Cureus* 11(1): e3901. DOI 10.7759/cureus.3901
17. Moyle M., Long S. (2021) Speech/Communication Disabilities. In: Volkmar F.R. (eds) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-91280-6_1704
18. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2013) Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg170>.
19. NICE 2018. *Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis*. Available from: [nice.org.uk/cg128](https://www.nice.org.uk/guidance/cg128).
20. Petrauskaitė I. Vaikų ligotumo įvairiapusiai raišos sutrikimais apžvalga (2016-2020 m.). HI leidinys „VISUOMENĖS SVEIKATOS NETOLYGUMAI“ 2021, NR. 1(44)
21. Podgórska-Bednarz J, Perenc L. Hyperbaric Oxygen Therapy for Children and Youth with Autism Spectrum Disorder: A Review. *Brain Sci*. 2021;11(7):916. Published 2021 Jul 11. doi:10.3390/brainsci11070916
22. Post-diagnostic management and follow-up care for autism spectrum disorder. Position statement. Angie Ip, Lonnie Zwaigenbaum, Jessica A. Brian, Canadian Paediatric Society, Autism Spectrum Disorder Guidelines Task Force, Ottawa, Ontario.
23. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *CDC Surveillance Summaries* / March 27, 2020 / 69(4);1–12
24. LR SAM įsak. 2000 05 31 Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“.
25. Saxena A, Chahrour M. Autism spectrum disorder. In: Ginsburg GS, Willard HF, David SP. editors. *Genomic and precision medicine: primary care*. Cambridge: Academic Press, 2017:301-16.
26. Scott M. Myers, Chris Plauché Johnson. Management of Children With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics* Nov 2007, 120 (5) 1162-1182; DOI: 10.1542/peds.2007-2362

27. Screening Tools for Autism Spectrum Disorder in Primary Care: A Systematic Evidence Review. Levy S.E., Wolfe A., Coury D., Duby J., Farmer J., Schor E., Van Cleave J., Warren Z. *Pediatrics* Apr 2020, 145 (Supplement 1) S47-S59; DOI: 10.1542/peds.2019-1895H
28. Taylor M. J., Rosenqvist M. A., Larsson H., Gillberg C. et al. Etiology of Autism Spectrum Disorders and Autistic Traits Over Time. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(9):936-943. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0680
29. Veereman G, Holdt Henningsen K, Eyssen M, Benahmed N, Christiaens W, Bouchez M-H, De Roeck A, Deconinck N, De ligne G, Dewitte G, Gheysen T, Hendrix M, Kagan C, Magerotte G, Moonen M, Roeyers H, Schelstraete S, Soncarrieu M-V, Steyaert J, Tolfo F, Vrancken G, Willaye E, Wintgens A, Wouters S, Croonenberghs J. Management of autism in children and young people: a good clinical practice guideline. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2014. KCE Reports 233. D/2014/10.273/87.
30. Volkmar F, Siegel M, Woodbury-Smith M, King B, McCracken J, State M, American Academy of Child, and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2014) Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 53:237–257.
31. Volkmar F. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders* 2nd Edition. Editors: Fred R. Volkmar. Springer, 2021.
32. Whitehouse AJO, Evans K, Eapen V, Wray J (2018) A national guideline for the assessment and diagnosis of autism spectrum disorders in Australia. Cooperative Research Centre for Living with Autism, Brisbane
33. World Health Organization(WHO). (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. World Health Organization.
34. World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

Paciento kelio schema



Priedas Nr. 2

Įtarus autizmą ar kitą įvairiapusį raidos sutrikimą

Pirminė medicininio ištyrimo forma

Pciento vardas ir pavardė:	Gimimo data: Amžius:
Vertintojų pavardės ir specialybės:	Vertinimo data:
Tyrimai	Rezultatai
Fizinė raida	
Ūgis ir svoris	_____ kg; _____ cm
Galvos apimtis	_____ cm
Nutrition	
Įgimtos anomalijos	
Neurologinis vertinimas	
Bendroji apžiūra: kardiovaskulinė, kvėpavimo organų, virškinimo sistemos	
Oda <i>Hypo/hyperpigmentacijos dėmės būdingos tuberozinei sklerozei, neurofibromatozei</i>	
Fiziniai pažeidimai <i>Savęs žalojimo ar atsitiktinių susižalojimų požymiai</i>	
Regėjimas <i>Vertina šeimos gydytojas arba nukreipia oftalmologui</i>	
Klausos tyrimas <i>Nukreipiamas surdologo ištyrimui</i>	
Kita	

	Tyrimai (Taip/Ne)?	Rezultatai
<p>MRT</p> <p>Tik tais atvejais, kai yra mikrocefalija, makrocefalija, traukuliai, kita neurologinė patologija</p>		
<p>Electroencephalografija (EEG)</p> <p><i>Tik tais atvejais kai stebimi traukuliai ar kalbos regresas (pvz. Landau Kleffner sindromas)</i></p>		
<p>Metabolizmo tyrimas</p> <p><i>Tais atvejais, jei stebimas dažnas vėmimas, mieguistumas, jei naujagimio skrininginis tyrimas nebuvo absoliučiai neigiamas, ar yra kitos klinikinės indikacijos</i></p>		
<p>Chromosominis tyrimas</p> <p><i>Tais atvejais, kai stebimi dismorfiniai bruožai, įgimtos anomalijos, protinis atsilikimas, chromosominių ligų istorija šeimoje</i></p>		
<p>Trapios X chromosomos sindromas</p> <p><i>Tirti visus berniukus, kurių įvairiapusio raidos sutrikimo atsiradimo negalima paaiškinti kitaip ir mergaites, kurių fenotipas ar šeimos istorija leidžia įtartį šį sindromą</i></p>		
<p>PTEN geno mutacijos tyrimas</p> <p>Tais atvejais, kai galvos apimtis >2.5 kartų viršija amžiaus vidurkį</p>		
<p>MECP2 geno mutacijos tyrimas</p> <p>Tik mergaitėms tais atvejais, kai įtariamas Rett sindromas</p>		
<p>Švino tyrimas</p> <p>Kai yra raidos sutrikimo ir pika požymiai</p>		
<p>Kita</p>		

Priedas Nr. 3

Autizmo požymiai būdingi vaikams iki 4 m. (atitinka biologinį/protinį amžių)

Socialinis bendravimas ir tarpusavio komunikacijai būdingas elgesys

- Šnekamoji kalba:
 - Vėluojanti kalbos raida (vėluoja gugavimas, žodžių atsiradimas, pvz. mažiau nei 10 žodžių esant 2 m.)
 - Kalbos regresas įgyjant naujų žodžių ar prarandant turėtus kalbėjimo įgūdžius
 - Šnekamojoje kalboje (jei ji yra) gali būti:
 - Neįprastos vokalizacijos
 - Keistos intonacijos
 - Echolalija (žodžių ar frazių pasikartojimas)
 - Save įvardija vardu ar trečiuoju asmeniu ir po trečiojo gimtadienio
 - Sumažėjęs ir/ar retas kalbos naudojimas komunikacijai. Pvz. vartoja pavienius žodžius, nors gali pasakyti sakinius

- Atsakas į kitus žmones:
 - Neatsiliepia ar pavėluotai atsiliepia nežiūrint to, kad klausia nesutrikusi
 - Nereaguoja ar menkai reaguoja į socialinę šypsena
 - Nereaguoja ar menkai reaguoja į kitų žmonių veido išraiškas, jausmus
 - Dažniausiai neigiamai reaguoja į kitų žmonių nurodymus
 - Vengia tėvų ar kitų žmonių inicijuotų glamonių, nors patys gali jas inicijuoti

- Bendravimas su kitais:
 - Nesuvokia ar menkai suvokia asmeninę erdvę ar neįprastai netolerantiškas kitų žmonių patekimui į jų asmeninę erdvę
 - Sumažėjęs ar visai nėra socialinio domėjimosi kitais, taip pat bendraamžiais: gali atsisakyti bendrauti, jei susidomi kitais, domėjimasis gali būti netipnckamas, priminti agresiją ar būti trikdantis
 - Menkai kartoja ar nekartoja kitų žmonių veiksmų
 - Menkai inicijuoja ar neinicijuoja socialinį žaidimą, žaidžia vieni
 - Nesidžiaugia ar menkai džiaugiasi situacijomis, kurias mėgsta kiti vaikai, pvz. gimtadienio šventės
 - Sumažėjęs ar visai nėra gebėjimo dalintis džiaugsmu

Akių kontaktas, rodymas pirštu, kt. gestai

- Komunikacijai retai naudoja/visai nenaudoja gestų, veido išraiškų (nors gali uždėti suaugusiojo ranką ant daiktų)
- Socialinei komunikacijai nenaudoja ar menkai naudoja gestus, mimiką, kūno orientaciją, akių kontaktą ir kalbą
- Nepakankamai ar visai nenaudoja socialinio akių kontakto (esant normaliam regėjimui)
- Sumažėjęs/visai nėra bendro (kartu su kt. asmeniu) dėmesio sutelkimo pasireiškiančio:
 - Žvilgsnio perkėlimu
 - stebėjimu to kas rodoma (nežiūri ten, kur rodo kitas žmogus – gali žiūrėti į rodančią ranką)

- nerodo ranka/pirštu arba nerodo daiktų/dalykų, kad patraukti dėmesį

Idėjos ir vaizduotė

- Menka ar visai nėra vaizduotės ir vaizduotės žaidimo

Neįprasti ar riboti interesai ir/ar įkyrus ir pasikartojantis elgesys

- Pasikartojantys stereotipiniai judesiai: suplojimai rankomis, paplasnojimai, siūbavimas stovint, spragsėjimas pirštais, trynimas pirštais (verpimas)
- Pasikartojantis ar stereotipinis žaidimas (pvz. durų uždarymas/atidarymas)
- Per didelis susidomėjimas, neįprasti interesai
- Per didelis užsispyrimas tęsti dominančią veiklą
- Itin išreikštos emocinės reakcijos į pokyčius, naujas situacijas, siekimas, kad dalykai nesikeistų
- Hipo- ar hiper- reakcijos į sensorinius stimulus (paviršiai, garsai, kvapai)
- Hiperreakcija į maisto skonį, kvapą, tekstūrą, išvaizdą. Ekstremalios dietos pasirinkimas.

Priedas Nr. 4

Autizmo diferencinė diagnostika

Požymiai būdingi taip pat ir autizmui	Pagrindiniai požymiai leidžiantys diferencijuoti su autizmu	Vertinimai ir kt. tyrimai leidžiantys diferencijuoti su autizmu	Pastabos / diagnostiniai iššūkiai
Neurologiniai raidos sutrikimai			
<i>Specifinis kalbos raidos sutrikimas (SKRS)F80</i>			
<p>SKRS būdinga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dažniausiai sutrinka kalbos išraiška ir (arba) suvokimas • Žaidimo ir vaizduotės raida gali vėluoti • Gali būti susijęs socialinės komunikacijos sutrikimas • gali turėti įtakos vaiko gebėjimui užmegzti ir palaikyti draugystę su bendraamžiais ir išaugus iš ikimokyklinio amžiaus. 	<p>Vaikui, turinčiam SKRS būdinga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompensaciniai neverbalinės komunikacijos įgūdžiai • Žaidimo ir vaizduotės kokybė turėtų būti normali • Socialinė motyvacija ir bendradarbiavimas vertinimo metu • Santykinai stiprios socialinė sąveika ir empatija • Aiškus teigiamas požiūris į bendraamžių draugystę, bent jau ikimokykliniame amžiuje <p>Nebūdinga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Echolalija • Nuolat pasikartojantis elgesys • Stereotipijos • Nenormalus atsakas į garsą ir kitus sensorinius dirgiklius • Pernelyg išreikšti ir intensyvūs tam tikri interesai 	<p>Kalbos vertinimas gali būti naudingas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esant SKRS: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kalbos išraiška gali būti labiau sutrikusi nei kalbos suvokimas ○ Kalbos vertinimas gali atskleisti didesnes problemas gramatikoje, nei kitose srityse. • Esant autizmui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ekspresyvioji kalba gali būti geresnė, nei kalbos suvokimas ○ gali būti platus pavienių daiktavardžių žodynas, bet nepakankamas abstrakčių sąvokų naudojimas ○ Sakinių struktūra gali būti geresnė nei pastraipos suvokimas ○ Subtestų rezultatai gali būti 	<p>Vaikas gali turėti ir autizmą, ir SKRS</p>

		<p>nevienareikšmiški</p> <ul style="list-style-type: none">○ Kognityvinis vertinimas gali padėti apibūdinti vaiko įgūdžius ir problemas bei pusiausvyrą tarp verbalinių ir neverbalinių gebėjimų.○ Kalbos vartojimas gali būti skurdesnis, nei atrodo: pvz., pavienių žodžių ar minimalių frazių naudojimas poreikiams išreikšti, nepaisant gebėjimo sudaryti sakinius ar per didelio kalbėjimo nesilaikant pokalbio abipusiškumo	
--	--	--	--

<i>Kognityvinių funkcijų raidos sutrikimas/Kiti psichologinės raidos sutrikimai (F88)</i>			
<p>Vėluojantis kalbos supratimas ir naudojimas Vėluojantys arba visai nėra žaidimo įgūdžiai Ribotas socialinė sąveika ir bendravimas su bendraamžiais.</p>	<p>Esant žymiam kognityvinių funkcijų raidos sutrikimui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tikėtina, kad raidos vėlavimas bus tolygus visose srityse, taip pat ir kognityvinių funkcijų raidos vertinimo rezultatai • Tikimasi, kad vaikas bus socialiai aktyvesnis ir rodys daugiau jo raidos lygį atitinkančio susidomėjimo • Stebimas imitavimas <p>Autizmo atveju gali būti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santykinės stipybės tose srityse, kurios nesusiję su kalba ir socialiniu supratingumu • Ryškesnis kalbos / bendravimo / žaidimo / lankstumo sutrikimas • Ryškesnis sensorinis jautrumas ir su tuo susiję pomėgiai <p>Esant autizmui su SKRS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IQ vertinimo rezultatai gali rodyti gana tolygų atsilikimą, tačiau vaikas yra labiau linkęs atsiriboti / save žaloti / demonstruoti ritualinį arba labai iššaukiantį elgesį 	<p>Intelektinių gebėjimų vertinimas leidžia atskirti paprastai žemą kognityvinį lygį nuo dažnai netolygaus, autizmui būdingo, profilio.</p> <p>Adaptacinio sutrikimo vertinimo testai, pvz., Vinelando ar ABAS (<i>Adaptive Behavior Assessment System</i>) nebus labai naudingi, nes adaptaciniai įgūdžiai dažnai būna daug labiau sutrikę autizmo atveju ir tai galima nuspėti iš IQ vertinimo testo rezultatų</p>	<p>Protinis atsilikimas gali būti kartu su autizmu</p> <p>Svarbu diagnozuoti autizmą, jei toks yra, vaikui, turinčiam sunkų intelekto sutrikimą, nes tai susiję su mokymo ir mokymosi strategijoms</p> <p>Tai taip pat svarbu svarstant etiologinius veiksnius ir genetinių tyrimų pasirinkimus.</p> <p>Jei vaikas turi sunkų protinį atsilikimą, socialinės komunikacijos sutrikimas gali paaiškėti tik vėlesniame amžiuje nei įprasta, nes tai yra susijusi su vaiko bendru raidos lygiu.</p>
<i>Su raida susijęs koordinacijos sutrikimas (Developmental coordination disorder - DCD) / Specifinis judesių raidos sutrikimas (F82.0)</i>			
<p>Nerangumas / prasta judesių koordinacija Anamnezėje – vėluojanti judesių raida (nedažnai gali būti esant autizmui) Nepakanka asmeninės ir kitų</p>	<p>Esant specifiniam judesių raidos sutrikimui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Žaidimo raida nesutrikusi <input type="checkbox"/> Kalbos raida paprastai nesutrikusi <input type="checkbox"/> Geri komunikaciniai gebėjimai <input type="checkbox"/> Dominuojančios problemos – 	<p>Ergoterapinis vertinimas: Naudoti standartizuotus testus skirtus vertinti vaikus, kuriems diagnozuotas DCD Judėjimo ir socialinio funkcionavimo stebėjimas</p>	<p>DCD gali būti kartu su autizmu</p> <p>Vaikams, kuriems anksti diagnozuojamas DCD, socializacijos sutrikimo požymiai gali būti diagnozuojami gana vėlai</p>

<p>žmonių erdvės suvokimo Kartais bendravimas su bendraamžiais menkas</p>	<p>judesio organizavimas ir planavimas</p>	<p>klasėje, žaidimų aikštelėje</p>	
<p><i>Veiklos ir dėmesio sutrikimas (Attention deficit hyperactivity disorder - ADHD) (F90)</i></p>			
<p>Menka dėmesio koncentracija Impulsyvus elgesys Padidėjęs fizinis aktyvumas Įsiveržimas į kitų vaikų žaidimą ar suaugusiųjų/vaikų pokalbį Nepakankamas pavojaus vertinimas Prasti socialiniai įgūdžiai ir santykiai su bendraamžiais praeityje</p>	<p>Esant ADHD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiperaktyvus vaiko elgesys apibūdinamas kaip nerimastingas, neramus elgesys • Vaikas yra praktiškai nuolat neatidus ir išsiblaškęs ir tai neleidžia manyti, jog toks elgesys susijęs su susidomėjimo ir motyvacijos stoka • Vaikas supranta taisykles ar socialines normas, pvz. pakelti ranką pamokoje, siekiant atkreipti mokytojo dėmesį ar atsakyti į klausimą, tačiau vaikas elgiasi impulsyviai, gali imti šaukti, nes jaudinasi žinodamas atsakymą arba tiesiog „šovė“ galvon mintis ir nori ją pasidalinti neatsižvelgiant į tai, ar šis momentas yra tinkamas • Pavojingą elgesį lemia impulsyvumas nors ir suprantagalimus pavojus • Vaikas geba pademonstruoti socialinį abipusiškumą ir tinkamą neverbalinę komunikaciją <p>Reakcijos į stimulus, kuriems vaikai yra itin jautrūs, paprastai nebūna labai išreikštos</p> <p>Esant autizmui:</p>	<p>Kruopščiai surinkti raidos anamnezę Vaiko stebėjimas įvairiose aplinkose (namuose, ugdymo įstaigoje, kt., kur ryškėja išsiblaškytas ir neorganizuotas elgesys Vertinimai specifiniais ADHD testais</p>	<p>Dažnai diagnozuojamas kartu su autizmu</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Paprastai vaikas gali susikaupti ir užsiimti tam tikromis veiklomis ilgesnį laiką, jei tai tema juos ypač domina (nors išskirtinis domėjimasis kompiuteriniais žaidimais būdingas ir esant ADHD) • vaikas nesupranta nei socialinių taisyklių, nei normų, nei to, kodėl jie turėtų laikytis tokių taisyklių; elgesys nukreiptas į save • Vaikas gali nesuprasti galimų grėsmių ir elgtis pavojingai: tai skiriasi nuo vaiko, turinčio ADHD, kuris „elgiasi negalvodamas“. 		
<i>Nuotaikos sutrikimai F30-F39</i>			
<p>Depresija su :</p> <input type="checkbox"/> užsisklendimu, <input type="checkbox"/> Labai minimaliu verbaliniu bendravimu, Menkas domėjimasis amžiui būdingomis veiklomis	<p>Esant edepresijai: Požymiai dažniausiai stebimi epizodiškai, anamnezėje fiksuoti „normalaus“ socialinio elgesio epizodai Socialinio funkcionavimo sutrikimo požymiai paprastai susiję su kitais depresijai būdingais požymiais; Požymiai nėra nuolatiniai: tam tikromis aplinkybėmis gali būti mažiau išreikšti.</p>	<p>Svarbu kruopščiai surinkti raidos anamnezę ir detaliai iširti psichinę būklę. Naudinga elgesį stebėti įvairiose aplinkose. Išsiaiškinti apie galimas elgesio pokyčio priežastis: emocinės, fizinės traumos, patyčios ir pan.</p>	<p>Kartais šiuos sutrikimus nelengva diferencijuoti.</p>
<i>Nerimo sutrikimas F41</i>			

<p>Nerimas g.b. susijęs su nerimastingu pasikartojančiu elgesiu (nuolat užduoda t.p. klausimus, reikalauja patvirtinimo ir pan.); Socialinė fobija g.b. susijusi su socialine saviizoliacija, išankstiniu nerimu.</p>	<p>Esant nerimo sutrikimui: Pasikartojantys klausimai susiję su nerimu; Klausimai nėra stereotipinio pobūdžio, t.y. į juos neturi būti kiekvieną kartą atsakyta tokiu pačiu būdu. Esant socialinei fobijai: Būnant įprastinėje aplinkoje, nerimas išreikštas mažiau; Nerimas sustiprėja esant viešumoje, ypač kai reikia atlikti veiklas viešumoje: kalbėti klasėje ir pan.; Labai domisi kitų patirtimis panašioje aplinkoje; Esant autizmui, charakteringesnis požymis yra nerimo turinys nei intensyvumas</p>		
<i>Prieraišumo sutrikimas F94.1</i>			
<p>Skiriami 2 prieraišumo sutrikimo tipai: 1. Perdėtas draugiškumas, kai asmuo nejaučia socialinių ribų t.p. ir su svetimais žmonėmis; 2. Reaktyvus prisirišimo sutrikimas pasireiškiantis socialiniu atsiribojimu ir menkai išreiktu prisirišimu prie tėvų ir kitų artimųjų. Panašus elgesys g.b. stebimas įvairiapusių raidos sutrikimą turintiems asmenims: Nenormalus elgesys išsiskiriant ar susitikus,</p>	<p>Esant autizmui: <input type="checkbox"/> Elgesyje gali trūkti socialinių ribų paisymo, bet tai paprastai nesusiję su dėmesio siekimu. Pvz. autizmo diagnozę turintis vaikas suaugusįjį gali traktuoti kaip objektą: lipti ant jo, kad kažką pasiektų, o ne lipti ant nepažįstamo žmogaus kelių siekiant dėmesio. <input type="checkbox"/> Socialinei komunikacijai būdingas elgesys, pvz. – akių kontaktas menkai kontroliuojamas autizmą turinčių asmenų lyginant su vengimu esant prieraišumo problemoms.</p>	<p>Svarbu kruopščiai surinkti raidos ir socialinę anamnezę. Anamnezėje – emocinis ar fizinis apleistumas; Fiziniai smurto ir apleistumo požymiai; Svarbi detali anamnezė ir vaiko, jam esant kartu su tėvais, stebėjimas; Informacija iš kitų vaikų galėjusių stebėti žmonių (datželio personalas ir kt.). Svarbu diferencijuoti tarp autizmo ir vaiko deprivacijos. Esant rinkamai vaiko priežiūrai,</p>	<p>Tie patys simptomai gali būti stebimi esant apleistumui ar vaikui turinčiam prieraišumo sutrikimą. Visais atvejais svarbu išsiaiškinti ar vaikui nereikia socialinė pagalba.</p>

<p>Menka reacija į kitų žmonių nerimą, Deprivaciją patyrę vaikai demonstruoja savistimuliaciją ir savęs nuraminimo elgesį, kuris g.b. pasikartojantis ir stereotipinis.</p>	<p><input type="checkbox"/> Vaikai gali demonstruoti nerimą būdingą išsiskyrimui, bet elgesys būdingas pasisveikinimui/atsisveikinimui gali būti neįprastas;</p> <p>Esant prierašumo sutrikimui:</p> <p><input type="checkbox"/> Vaizduotės žaidimas paprastai nesutrikęs;</p> <p><input type="checkbox"/> dažniausiai nedemonstruoja itin intensyvaus susidomėjimo;</p> <p><input type="checkbox"/> Būdamas tinkamoje aplinkoje, sutrikimo požymiai gali sparčiai nykti.</p>	<p>prisirišimo sutrikimo paprastai nebūna.</p>	
<p><i>Opozicinis elgesys arba Nesocialaus elgesio sutrikimas F91.3</i></p>			
<p>Įvairiapusių raidos sutrikimą turintiems vaikams būdingas opozicinis elgesys. Vaikai turintys opozicinio elgesio sutrikimą gali menkai bendrauti su bendraamžiais, turėti ribotą empatiją, menkai domėtis kitais. Turėti menką gailėsčio jausmą.</p>	<p>Esant opozicinio elgesio sutrikimui:</p> <p><input type="checkbox"/> Vaikas paprastai supranta, kad elgiasi netinkamai ir nepriimtina, bet negali sustoti.</p> <p><input type="checkbox"/> Elgesys dažniausiai yra vtyčinis;</p> <p><input type="checkbox"/> Elgesys gali būti naudingas vaikui;</p> <p><input type="checkbox"/> kai vaikai yra motyvuoti elgtis netinkamai, jie paprastai taip ir elgiasi.</p> <p><input type="checkbox"/> Gali parodyti socialinės komunikacijos suvokimą ir gebėjimų, t.y. jie supranta savo elgesio pasekmes;</p> <p><input type="checkbox"/> Paprastai nebūna stereotipinio ar pasikartojančio elgesio</p> <p>Vaikui turinčiam autizmo diagnozę būdinga:</p> <p><input type="checkbox"/> Gali menkai ar visai nesuvokti</p>	<p>Vertinti komunikacijos kokybę, socialinį bendravimą situacijose, kurios vaikui patinka ir jis/ji nebando išvengti nurodymų.</p>	<p>Kai kuriais amžiaus tarpsniais opozicinis elgesys yra normalios elgesio raidos elementas. Esant autizmui, jis t.p. gali būti stebimas. Esant autizmui opozicinį elgesį provokuoja sutrikdyta monotonija, sensorinis jautrumas, nerimas. Esant Opozicinio elgesio sutrikimui, tokį elgesį provokuoja labai stiprios emocijos, kai juos kažkas labai sutrukdo.</p>

	<p>savop elgesio pasekmių kitiems. Jų pirminis interesas yra jų pačių siekiamas tikslas.</p> <p><input type="checkbox"/> paprastai nusimena, kai jiems paaiškinama, kad nuskriaudė kitą žmogų.</p>		
<i>Elgesio sutrikimai F91</i>			
<p>Asmenys turintys elgesio sutrikimų gali būti vertinami kaip bejausmiai/ be emocijų, turintys ribotą empatiją. Autizmo diagnozę turintys asmenys gali demonstruoti antisocialinį elgesį, ypač jei jie pikti, ar jiems atrodo, kad kiti nesilaiko taisyklių.</p>	<p>Esant elgesio sutrikimui:</p> <p><input type="checkbox"/> Kai kuriose situacijose gali puikiai palaikyti socialinius ryšius</p> <p><input type="checkbox"/> Neturi komunikacijos problemų ankstyvame amžiuje</p> <p><input type="checkbox"/> Antisocialinis elgesys yra apgalvotas siekiant jį „užmaskuoti“.</p> <p>Esant autizmui:</p> <p><input type="checkbox"/> Vaikas nesupranta savo elgesio pasekmių kitiems žmonėms</p> <p><input type="checkbox"/> Jie gali tapti labai sujaudinti, kai tos pasekmės jiems paaiškinamos.</p>	<p>Stebėti ir bendrauti įvairioje aplinkoje. Surinkti detalią raidos ir socialinę anamnezę. Bendrauti su vaiku siekiant išsiaiškinti jo savo elgesio supratimą, motyvaciją elgtis netinkamai.</p>	<p>Elgesio sutrikimai pasireiškiantys kaip bejausmis/be emocijų elgesys gali būti stebimas ir autizmo diagnozę turintiems asmenims.</p>
<i>Obsesinis - kompulsinis sutrikimas (toliau – OKS) F42</i>			
<p>Obsesinis, ritualistinis ir pasikartojantis elgesys.</p>	<p>Esant OKS:</p> <p><input type="checkbox"/> Būdingų simptomų atsiradimas vėlesnis nei esant autizmui, paprastai po 4-o gimtadienio.</p> <p><input type="checkbox"/> Ekgesys gali būti susijęs su vaiko susijaudinimu</p> <p><input type="checkbox"/> Ritualai mažiau susiję su įkyriomis mintimis (autizmo diagnozę turintis vaikas ritualą atlieka ne tam, kad išvengtų ar kompensuotų įkyrias mintis)</p> <p><input type="checkbox"/> Ritualų ir įkyrių minčių turinys</p>	<p>Svarbu išsiaiškinti ankstyvąją raidą ir socialinę raidą. Vaikams turintiems OKS paprastai nebūdingas socialinės raidos ir komunikacijos sutrikimai; OKS simptomai paprastai išryškėja mokykliniame amžiuje. Apklausiant vaiką, svarbu išsiaiškinti elgesio ypatumus.</p>	<p>Obsesinis kompulsinis sutrikimas būdingas autizmo diagnozę turintiems asmenims.</p>

	<p>dažniausiai susijęs su siekimu išvengti žalos ir fantazijomis (pvz.: jei aš tai padarysiu, tai manop mama bus saugi)</p> <p>Esant autizmui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vaikas nelabai jaudinasi dėl savo ritualų ar obsesijų (nebent jie yra nutraukiami) <input type="checkbox"/> Rutinos paprastai yra susiję su nenoru sutrikdyti tamtikros veiklos vykdymo eigą. Pvz.: kaip yra patiekiamas maistas ar koku keliu vykstama į darželį/mokyklą. 		
Būklės susiję su raidos regresu			
<i>Rett sindromas F84.2</i>			
Raidos regresas prieš ar tuoj po pirmo gimtadienio: nesivysto kalba, prarandami socialinės komunikacijos įgūdžiai. Būdingi stereotipiniai judesiai, hiperventiliacijos epizodai.	<p>Diagnozuojamas mergaitėms.</p> <p>Judesių raidos regresas, ataksija, tikslingų rankų judesių, oromotorinių (valgymo) įgūdžių praradimas.</p> <p>Sustoja galvos augimas.</p> <p>Būdingi rankų rankų spaudimo į kumštį judesiai.</p> <p>Socialinis elgesys atitinka kognityvinės raidos lygiui.</p>	Diagnozei patvirtinti atliekami specifiniai testai skirti MECP2 mutacijai diagnozuoti.	Tiems, kam klinikinių požymių išreikštumas nėra labai stiprus, gali būti nustatoma autizmo diagnozė. Išryškėjus judėjimo funkcijos regresui, stereotipiniams judesiams, atlikus genetinį tyrimą, diagnozė patikslinama.
<i>Epileptinė encefalopatija (EE)G40.4</i>			
Amžius kuriame atsiranda priepuoliai ir specifinis smegenų bioelektrinis aktyvumas yra esminiai EE diagnostiniai kriterijai. Raidos regresas visose srityse, hiperaktyvumas, socializacijos sutrikimas diagnozuojamas	<p>Esant Landau-Kleffner sindromui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pradžią paprastai tarp 2-7 metų, po normalios ankstyvosios raidos <input type="checkbox"/> Simptomai išsivysto per kelias dienas. <input type="checkbox"/> Prarandami turėti žodžiai <input type="checkbox"/> Prarandamas kalbos supratimas <input type="checkbox"/> Simptomų išreikštumas gali 	Svarbi požymių atsiradimo pradžia. EEG specifinis bioelektrinis aktyvumas būdingas EE, kurie ryškesni miego metu.	Skirti nuo autizmo kartais gali būti sunku, todėl kilus įtarimui dėl epilepsijos, būtina pasitarti su vaikų epileptologu.

<p>vaikams iki 2 m. Kalbos regresas būdingas Landau-Kleffner sindromui nustatomas vaikams po trečio gimtadienio. Traukulių priepuolių gali nebūti, absansai gali būti sumaišomi su nedėmesingumu.</p>	<p>svyruoti</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Išlieka neverbalinė komunikacija <input type="checkbox"/> Klausos agnozija: negeba atpžinti ir interpretuoti aplinkos garsų <input type="checkbox"/> Socialinio domėjimasis ir žaidimas paprastai išlieka nesutrikę <input type="checkbox"/> Gali būti stebimi absansai, užsispyrimas, pojūčių pokyčiai, interesų kartojimasis. 		
Kitos būklės			
<i>Žymus regos sutrikimas</i>			
<p>Nebūdingas elgesys nesusijęs su regos sutrikimu: padėtys, veido mimika, komunikaciniai gestai; Ilgiau užtrunkanti echolalija; Vėliau įvardija daiktus tikraisiais vardais Vėluoja abstrakti kalba Vėluoja vaidmenų žaidimas ir ilgiau išlieka pojūčiais paremtas pažintinis žaidimas Siauresnis interesų ratas lyginant su normalios raidos vaikais Gali būti pasikartojantys judesiai.</p>	<p>Vaikas turintis aklumą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Demonstruoja socialinį smalsumą <input type="checkbox"/> Stengiasi komunikuoti <input type="checkbox"/> Rodo socialinį atsaką <input type="checkbox"/> Kalbos raida gali vėluoti, bet visumoje atitinka bendrus normalios raidos dėsningumus. <input type="checkbox"/> Nori dalintis patirtimis <input type="checkbox"/> Geba apibendrinti žinias ir patirtį ir naudotis aplinkos ženklais, kad išplėsti savo suvokimą <input type="checkbox"/> Yra empatiškas <input type="checkbox"/> Įprastinis pažintinis žaidimas su žaislais išskyrus vaidmeninį žaidimą <input type="checkbox"/> Susidomi kitų žmonių pasiūlytais dalykais <input type="checkbox"/> Lanksčiai priima pokyčius <input type="checkbox"/> Gali būti specifinis pasikartojantis elgesys (akių trynimasis ir baksnojimas (esant aklumui)) 	<p>Vertinant regą, svarbu įvertinti tai, jog normalios raidos ir autizmą turinčio vaiko vertinimo rezultatai gali turėti specifinių skirtumų.</p>	<p>Autizmo atveju g.b. diagnozuojamas ir regos sutrikimas. Vertinti kitus autizmui būdingus požymius.</p>
<i>Žymus klausos sutrikimas</i>			

<p>Vėluojanti kalbos raida: sutrikusi ir kalbos išraiška, ir kalbos suvokimas. Būdinga socialinė izoliacija ir „keistumas“, nes vaikas negali suprasti įprastinių socialinės komunikacijos signalų.</p>	<p>Esant periferiniam klausos sutrikimui paprastai nebūdingi sutrikimai įsisių su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neverbaline komunikacija <input type="checkbox"/> Reciprokinė komunikacija <input type="checkbox"/> Žaidimu ir vaizduote <input type="checkbox"/> Socialiais interesais ir bendravimu su bendraamžiais užmezgimu. <input type="checkbox"/> Besitęsiančiu pasikartojančiu elgesiu, stereotipiniu manierizmu, nenormaliu atsaku į kitų žmonių jausmus, ir itin stiprus susidomėjimas tam tikrais dalykais. 	<p>Būtinai išsamus klausos tyrimas – reikia turėti omenyje, kad sutrikusios klausos vaikai jautresni vizualiesiems stimulams.</p>	<p>Autizmo atveju taip pat gali būti diagnozuojamas ir klausos sutrikimas.</p>
<p><i>Selektyvus mutizmas F94.0</i></p>			
<p>Nepakankamas verbalinis bendravimas esant viešumoje, Anamnezėje g.b. informacijos apie vėluojančią kalbos raidą, nerimo sutrikimus.</p>	<p>Vaikas gali pakankamai kalbėti ir bendrauti t.t. aplinkoje, pvz. namuose. Pakankama neverbalinė komunikacija; Amžių atitinkantis vaizduotės žaidimas. Nerimas g.b. susijęs su kontroliuojančiu elgesiu, bet nėra labai griežto prisirišimo prie pasikartojančio elgesio ir rutinų; Nebūdingas stereotipinis manierizmas, nenormalus sensorinis atsakas, itin išreikšti interesai</p>	<p>Stebėti skirtingoje aplinkoje</p>	<p>Atlikti kalbos vertinimą. Autizmas gali būti kartu su mutizmu.</p>

Priedas Nr. 5

Šeimos informavimas apie diagnozę

1. Tėvai apie vaiko diagnozę turi būti informuojami specialiai surengto susitikimo metu. Pageidautina, kad susitikime dalyvautų abu tėvai, o diagnozę praneštų gydytojas (vaikų psichiatras, pediatras ar vaikų neurologas). Jeigu gydytojo nuomone reikalinga, susitikime gali dalyvauti ir kiti specialistai, dalyvavę diagnozės nustatymo procese. Pokalbio metu rekomenduojama:
 2. Akcentuoti vaiko turimus įgūdžius, potencialias galimybes, ir tik po to - sunkumus. Šiuos dalykus aptariant remiamasi specialistų atliktais įvertinimais.
 3. Pateikti visą aktualią informaciją apie tolimesnes intervencijas ir įstaigas, galinčias suteikti pagalbą.
 4. Tėvams suteikti informaciją, kaip kalbėti su pačiu vaiku apie jo diagnozę, kaip apie ją pranešti kitiems šeimos nariams ir draugams.
 5. Aptarti autizmo riziką broliams ir seserims.
 6. Suteikti tėvams emocinį palaikymą pokalbio metu.
 7. Sudaryti sąlygas tėvams užduoti klausimus.
 8. Visą informaciją apie vaiko diagnozę, gebėjimus ir rekomendacijos ugdymui pateikti tėvams ir raštu. (HAS, 2018)

Atmintinė tėvams ir artimiesiems

1. Ieškokite pagalbos iškart, kai Jūs įtariate ar kas nors kitas įtarė, kad Jūsų vaiko raida yra sutrikusi. Diagnozavus autizmą, svarbu nelaukti kol vaikas išaugs ar pasivys bendraamžius, ir nedelsiant taikyti specifines, mokslu pagrįstas intervencijas. Tėvai yra svarbiausi žmonės galintys padėti vaikui, kuriam diagnozuotas autizmas.
2. **Užtikrinkite saugumą ir struktūrą:**
3. **Būkite nuoseklūs.** Autizmo diagnozę turintiems vaikams sunku perkelti terapijos kabinete įgytus įgūdžius į ugdymo įstaigą ar namų aplinką. Todėl vaiko lavinimą, pvz. bendravimą gestais, tęskite namuose, kasdienėje aplinkoje ir pasirūpinkite, kad su specifiniais Jūsų vaikui taikomais terapiniais metodais susipažintų ir juos tęstų darželio personalas.
4. **Laikykitės dienotvarkės.** Stenkitės užtikrinti kasdienę rutiną tam, kad vaikas geriau suprastų, kas vyksta ar vyks. Jeigu nėra galimybės išlaikyti dienotvarkės, vaiką iš anksto įspėkite, naudodami vaizdinį tvarkaraštį, paveikslėlius ar kt. priemones.
5. **Apdovanokite už pastangas,** tinkamą elgesį. Pastebėkite, kai vaikas tinkamai elgiasi ar išmoksta naują dalyką, ir pagirkite žodžiu, padovanokite lipduką ar kt.
6. **Sukurkite saugią erdvę namuose.** Galite pažymėti žaidimo ir poilsio erdves, užtikrinti vaiko saugumą atitinkamai paruošdami aplinką, apribodami patekimą į pavojingas vietas. Svarbu, kad vaikas galėtų saugiai gyventi ir atsipalaiduoti namuose.

7. Raskite neverbalinius bendravimo būdus:

8. **Stebėkite vaiko elgesį.** Atkreipkite dėmesį į nekalbančio vaiko veido išraišką, skleidžiamus garsus, kūno kalbą, kurią naudoja autizmo diagnozę turintys vaikai kai yra laimingi, išalkę, pavargę ar sudirgę.
9. **Atkreipkite dėmesį į sensorinius jautrumus.** Dauguma vaikų, turinčių autizmo diagnozę yra jautrūs garsams, šviesai, kvapams ar kt. Stebėkite, kokie sensoriniai dirgikliai sukelia vaiko elgesio problemas, o kurie stimulai jam yra malonūs.
10. **Skirkite laiko smagiai veiklai.** Kiekvienas vaikas turi prigimtinį poreikį žaisti. Žaidimas padeda vaikui ne tik pažinti pasaulį, įgyti naujų įgūdžių, bet ir užmegzti glaudų ryšį su artimaisiais. Žaiskite su savo vaiku.
11. **Išsiaiškinkite vaiko pykčio priepuolių priežastis.** Jeigu suprasite, kas sukelia vaiko netinkamą elgesį, ateityje gali būti lengviau rasti sprendimus įvairiose sudėtingose situacijose. Dažniausiai elgesys turi tam tikrą tikslą, pvz. gauti norimą daiktą ir užsiimti norima veikla, išvengti užduoties ar situacijos, gauti dėmesio (tiek pozityvaus, tiek negatyvaus), nusiraminti, pasijusti geriau (įskaitant sensorinius poreikius), pasiekti aplinkos ar situacijos kontrolę.
 - 11.1. Norėdami suprasti vaiko elgesio priežastis, galite užduoti sau šiuos klausimus:
 - 11.2. Ar elgesys prasidėjo staiga? Jeigu taip, ar yra medicininių priežasčių, skausmo, streso?
 - 11.3. Ar mano vaikas mėgina man kažką pasakyti?
 - 11.4. Kas vyko prieš šį elgesį? Kas galėjo sutrikdyti?
 - 11.5. Kas vyko po elgesio? Kokios šio elgesio pasekmės vaikui?
12. Jei ir nežinote atsakymų, naudinga šiuos klausimus aptarti su vaiko gydytoju ar kitu pagalbą teikiančiu specialistu. Didesnis vaiko elgesio priežasčių, nusiramavimo būdų supratimas padės geriau valdyti kasdienes situacijas.

13. Kartu su Jūsų vaiką prižiūrinčiais specialistais sudarykite intervencijos planą

14. Yra daugybė skirtingų terapijos formų. Nė viena iš jų nėra universali ir pati tinkamiausia kiekvienam vaikui ir nė viena negali išgydyti autizmo. Todėl pirmiausia reikia sau atsakyti kokios Jūsų vaiko problemos Jus labiausiai neramina ir ką Jūs norėtumėte pakeisti (jei tai būtina). Atsakykite sau į klausimus:
 - 14.1. Kokios mano vaiko stipriosios pusės?
 - 14.2. Koks elgesys sukelia daugiausia problemų?
 - 14.3. Koku būdu mano vaikas geriausiai mokosi?
 - 14.4. Kuo mano vaikas mėgaujasi?
15. Atsakymus į šiuos klausimus aptarkite su Jūsų vaiką prižiūrinčiais specialistais ir kartu pasirinkite tikslingiausias ir mokslu pagrįstas intervencijas.
16. **Gera intervencija turi:**
 - 16.1. Didinti vaiko įsitraukimą ir susidomėjimą;
 - 16.2. Turėti nuspėjamą tvarkaraštį;
 - 16.3. Užduotis skaidyti į mažus žingsnelius;
 - 16.4. Sutelkti vaiko dėmesį struktūruotoje aplinkoje;
 - 16.5. Skatinti vaiko tinkamą elgesį, orientuotis į funkcinių gebėjimų mokymą;
 - 16.6. Įtraukti tėvus.
17. **Ieškokite pagalbos ir palaikymo.** Gyvenimas su vaiku kuriam diagnozuotas autizmas gali pareikalauti daug asmeninės energijos, jėgų ir pasišventimo. Todėl tėvams svarbu pasirūpinti ir savo poreikiais ir psichologine sveikata. Jums gali būti naudinga:
 - 17.1. **Savitarpio pagalbos grupės.** Jose tėvai ne tik dalinasi patirtimi, gauna informacijos, bet ir vienas kitam suteikia emocinę paramą.

- 17.2. **Atokvėpio paslauga.** Tai socialinė paslauga padedanti artimiesiems derinti asmeninį bei visuomeninį gyvenimą su artimojo slauga bei priežiūra. Ji gali būti teikiama tiek dienos centruose, tiek namuose tiems vaikams, kuriems nustatytas didelių ar vidutinių poreikių lygis bei specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis.
- 17.3. **Individuali, porų ar šeimos terapija.** Kartais tėvų nerimas, depresiškumas ir emocinis išsekimas reikalauja profesionalios specialistų pagalbos. Psichologo konsultacijų metu asmuo gali saugiai išsakyti savo patiriamus vidinius išgyvenimus ir gauti būtiną psichologinę pagalbą. Šeimų, porų terapija padeda spręsti iššūkius tarp sutuoktinių, kurių gali kilti auginant specialiųjų poreikių turintį vaiką.

Priedas Nr. 6

Ankstyvosios reabilitacijos tarnybų ir Psichikos sveikatos centrų adresai ir kontaktai

Ankstyvosios reabilitacijos ir psichikos sveikatos centrai	Kontaktai
VILNIUS	
Vaiko raidos centras Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaikų ligoninė	Santariškių g. 7, Vilnius, J. Kairiūkščio g. 2, Vilnius Registracija tel. (8 5) 250 1717 El. paštas : raida@santa.lt
Centro poliklinika Psichikos sveikatos klinika	Vytenio g. 59, Vilnius Skambučių centras tel. (8 5) 244 2244 PSK tel. (8 5) 265 8564
Karoliniškių poliklinika Psichikos sveikatos centras Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos kabinetas prie Vaikų ligų skyriaus	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Registratūros tel.(8 5) 216 8911 PSC registratūros tel. (8 5) 245 8417
Šeškinės poliklinika Psichikos sveikatos centras	Šeškinės g. 24, Vilnius Registratūros tel. (8 5) 250 2000 PSC registratūros tel. (8 5) 252 5788
Antakalnio poliklinika Psichikos sveikatos centras Vaikų vystymosi sutrikimų ankstyvos reabilitacijos centras	Antakalnio g. 59, Vilnius Registratūros tel. (8 5) 234 2515 PSC registratūros tel. (8 5) 234 7486 ARC tel. (8 5) 248 7947
Vilniaus miesto kompleksinių paslaugų centras „Šeimos slėnis“	Žolynų g. 47, Vilnius Registracija tel. + 370 670 01092
KAUNAS	
Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“ LSMU ligoninės Kauno klinikų filialas	Lopšelio g. 10, Kaunas Registratūros tel. (8 37) 361 196 El. paštas: lopselis@kaunoklinikos.lt
Kauno miesto poliklinika Šilainių psichikos sveikatos centras Dainavos psichikos sveikatos centras Kalniečių psichikos sveikatos centras Centro psichikos sveikatos centras Šančių psichikos sveikatos centras	Pramonės pr. 31, 51270 Kaunas Tel.: (8 37) 403 999 Šilainių PSC – tel. (8 37) 377 771, (8 37) 301588 Dainavos PSC – tel. (8 37) 403 977 Kalniečių PSC – tel. (8 37) 401 452 Centro PSC – tel. (8 37) 409 222 Šančių PSC – tel. (8 37) 342 287
Vaikų ligų klinika LSMU Kauno ligoninė	Kiaunių g. 2, Kaunas

V. Tumėnienės vardo vaikų ankstyvosios raidos centras	Tel. (8 37) 346 326
---	---------------------

KLAIPĖDA	
Klaipėdos vaikų ligoninė Ankstyvosios korekcijos centras	Taikos pr. 76, Klaipėda Tel. (8-46) 342709
Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai Ankstyvosios reabilitacijos skyrius	Turistų g. 18, Klaipėda Registracija tel. (8 65) 775 274 El. paštas: ars@kudikeliai.lt
Kardiologijos poliklinika Vaikų vystymosi sutrikimų ankstyvoji reabilitacija	Dubysos g. 31, Klaipėda Registracija tel. (8 46) 341 757
Klaipėdos psichikos sveikatos centras Vaikų ambulatorinė tarnyba	Galinio Pylimo g. 3, Klaipėda Tel. (846) 41 00 27 El. paštas: info@kpsc.lt
KITI MIESTAI	
Alytaus apskrities V. Kudirkos ligoninė Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius	Ligoninės g. 12, Alytus Vaikų registratūrostel. (8 315) 56 404 FMRS registratūros tel. (8 315) 56 308
Anykščių rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras Vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos tarnyba	V. Kudirkos g. 1, Anykščiai VRSRT registratūros tel. (8 381) 50 654
Vaikų sanatorija „Saulutė“ Vaikų reabilitacijos skyrius	Vytauto g. 2, Druskininkai Registratūros tel. (8 313) 48 685
Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninė Vaikų vystymosi sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Tilto g. 2, Gargždai VVSART tel. (8 46) 452 022
Jonavos ligoninė Fizinės medicinos ir ambulatorinės reabilitacijos skyrius	Žeimių g. 19, Jonava Tel. (8 349) 69 101
Joniškio ligoninė Vaikų ankstyvosios reabilitacijos dienos stacionaras	Pašvitinio g. 21, Joniškis VARDS tel. (8 426) 51 209
Kaišiadorių ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos poskyris	Beržyno g. 27, Kaišiadorys VRSARP tel. (8 346) 60 195
Kėdainių ligoninė Fizinės medicinos, reabilitacijos ir ankstyvosios korekcijos skyrius	Budrio g. 5, Kėdainiai Tel. (8 347) 67 088
Kretingos ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos	Žemaitės al. 1, Kretinga Tel. (8 445) 79 016, (8 445) 79 040

tarnyba	
Marijampolės ligoninė Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija	Palangos g. 1, Marijampolė VRSAR tel. (8 697) 07 182
Mažeikių ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos skyrius	Ventos g.16, Mažeikiai Tel. +370 612 55 344, +370 614 41010
Naujosios Akmenės ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė VRSART tel. (8 425) 56 527
Pakruojo ligoninė Vaikų raidos centras	L. Giros g. 3, Pakruojis VRC tel. (8 421) 69 039
Respublikinės Panevėžio ligoninės Konsultacijų poliklinika Vaikų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Jakšto g. 6, Panevėžys Registracija tel. (8 45) 507 109 Smėlynės g.38, Panevėžys
Pasvalio ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Geležinkelių g. 70, Pasvalys Registratūra tel. (8 451) 54 148
Pasvalio ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Geležinkelių g. 70, Pasvalys Registratūra tel. (8 451) 54 148
Radviliškio ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Gedimino g. 9, Radviliškis Skyriaus tel. (8 422) 60 211
Raseinių ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Ligoninės g. 4, Raseiniai Registratūros tel. (8 428) 79 055, (8 428) 70 584
Šakių ligoninė Konsultacijų skyrius Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos kabinetas	Bažnyčios g. 37, Šakiai KS registratūros tel. (8 345) 60 747
Respublikinė Šiaulių ligoninė Moters ir vaiko klinika Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Architektų g. 77, Šiauliai Registratūros tel. (8 41) 525 681, (8 41) 524 911
Šiaulių centro poliklinika Ankstyvosios vaikų reabilitacijos tarnyba	Vytauto g. 101, Šiauliai AVRT registracija (8 41) 524 869

Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras Ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Aido g. 18, Šiauliai Tel. (8-41) 552-762 , (8-41) 552-775
Šilalės rajono ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos poskyris	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė Tel. (8 449) 74 340
Šilutės ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Rusnės g. 1, Šilutė Skyriaus tel. (8 441) 62 095
Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Jūros g. 5 (321 kabinetas III aukštas), Tauragė Tel. (8 656) 64 161
Telšių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centras	Kalno g. 21A, Telšiai Registratūros tel. (8 444) 51 469, (8 444) 51 990 VRSARC tel. (8 618) 85 406
Utenos ligoninė Reabilitacijos skyrius Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija	Atkočiškių k., Utenos rajonas Registratūros tel. (8 389) 73 975
Vilkaviškio ligoninė Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija	Maironio g. 25, Vilkaviškis Registratūros tel. (8 342) 60 161
Visagino ligoninė Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyba	Taikos pr. 15A, Visaginas Tel. (8 386) 70 490
Zarasų pirminės sveikatos priežiūros centras Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios korekcijos centras	Malūno g. 4, Zarasai Tel. (8 385) 51 797

Priedas Nr. 7

Nevyriausybinių organizacijų kontaktai

Nevyriausybines organizacijos	Kontaktai
Lietuvos autizmo asociacija „Lietaus vaikai“	info@lietausvaikai.lt https://asociacija.lietausvaikai.lt
Asociacija „Vilniaus lietaus vaikai“ Asociacija „Šiaulių lietaus vaikai“ Panevėžio autizmo asociacija „Lietaus vaikai“ Alytaus autizmo asociacija „Lietaus vaikai“ Asociacija „Kretingos lietaus vaikai“ Mažeikių autizmo asociacija „Lietaus vaikai“	www.vilniauslietausvaikai.lt siauliulietausvaikai@gmail.com panevezys@lietausvaikai.lt alytus@lietausvaikai.lt kretingos.lietaus.vaikai@gmail.com https://mazeikiulietausvaikai.lt
Asociacija „Kitoks vaikas“	https://www.kitoksvaikas.lt/ info@kitoksvaikas.lt tel. +370 (608) 07002
VšĮ „Kauno lietaus vaikai“	http://pagalbavisoslietuvosseimoms.com kaunolv@gmail.com