

Aprobat
Şef IMSP CS Edineţ
Oleg Guţan 



Instituția Medico-Sanitară Publică
Centrul de Sănătate Edineţ

TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST LA COPIL ȘI ADULT

Protocol clinic instituțional
(ediția II)

PCI – 348

Edineţ 2024

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
CENTRUL DE SĂNĂTATE EDINEȚ

O R D I N

Nr. 90.

“ 30 ” 12 2024

*“Despre îndeplinirea Ordinului MS al RM nr.790 din 30.09.24
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Național
“Tulburări de spectru autist la copil și adult”, ediția II,
în cadrul IMSP CS Edineț”*

Întru realizarea prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.966 din 04.12.2024 „Cu privire la aprobarea **Protocolului Clinic Național “Tulburări de spectru autist la copil și adult”, ediția II**, elaborat în vederea asigurării calității serviciilor medicale, în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr.148/2021 „Cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății” și în scopul asigurării și îmbunătățirii continue a calității asistenței medicale acordate pacienților în cadrul IMSP CS Edineț.

O R D O N :

1. De implimentat în activitatea medicilor de familie IMSP CS Edineț Protocolul Clinic Național **“Tulburară de spectru autist la copil și adult”, ediția II.**
2. De monitorizat implementarea, respectarea și eficiența utilizării Protocolului Clinic Național **“Tulburară de spectru autist la copil și adult”, ediția II**, în cadrul IMSP CS Edineț de către grupul de audit medical intern.
3. De organizat asigurarea cu medicamente necesare, incluse în Protocolul Clinic Național **“Tulburară de spectru autist la copil și adult”, ediția II.**
4. De organizat participarea personalului medical la seminarele zonale ce vor fi organizate în scopul instruirii implementării PCN.
5. De elaborat Protocolul Clinic Instituțional în baza PCN **“Tulburară de spectru autist la copil și adult”, ediția II**, în cadrul IMSP CS Edineț.
6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie Șefului Adjunct pe probleme medicale D-nei Lilia Negrea.

Șef IMSP CS Edineț



Oleg Guțan



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

30 septembrie 2024

Nr. 490

Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult”, ediția II

În vederea asigurării calității serviciilor medicale acordate populației, în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

ORDON:

1. Se aprobă Protocolul clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult”, ediția II, conform anexei.
2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale vor organiza implementarea și monitorizarea aplicării în practică a Protocolului clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult”, ediția II.
3. Conducătorul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale va întreprinde măsurile necesare în vederea autorizării și înregistrării medicamentelor și dispozitivelor medicale incluse în Protocolul clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult”, ediția II.
4. Conducătorul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină va organiza ghidarea angajaților din subordine de Protocolul clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult”, ediția II, în procesul de executare a atribuțiilor funcționale, inclusiv în validarea volumului și calității serviciilor acordate de către prestatorii încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.
5. Conducătorul Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate va organiza evaluarea implementării Protocolului clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult”, ediția II, în procesul de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii medicale.
6. Direcția managementul calității serviciilor de sănătate, de comun cu Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății în psihiatrie, vor asigura suportul consultativ-metodic în implementarea Protocolului clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult”, ediția II, în activitatea prestatorilor de servicii medicale.
7. Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, conducătorul Centrului de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo” și conducătorii colegiilor de medicină vor organiza includerea Protocolului clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult”, ediția II, în activitatea didactică a catedrelor respective.
8. Se abrogă Ordinul Ministerului Sănătății nr. 343 din 19.03.2019 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult”.
9. Controlul executării prezentului ordin se atribuie Secretarilor de stat.

Ministru

Ala NEMERENCO

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	3
SUMARUL RECOMANDĂRILOR	4
PREFAȚĂ.....	4
<i>A.1. Diagnosticul. TULBURARE PERVAZIVĂ GLOBALĂ DE DEZVOLTARE</i>	<i>5</i>
<i>A.2. Codul bolii (CIM 10): F84.0– F84.9.....</i>	<i>5</i>
<i>A.3. Utilizatorii.....</i>	<i>5</i>
<i>A.4. OBIECTIVELE protocolului</i>	<i>5</i>
<i>A.5. Elaborat: 2018.....</i>	<i>5</i>
<i>A.6. Revizuit: 2024.....</i>	<i>5</i>
<i>A.7. Următoarea Revizuire: 2029.....</i>	<i>5</i>
<i>A.8. Definițiile folosite în document</i>	<i>5</i>
<i>A.9. Informația epidemiologică.....</i>	<i>6</i>
B. PARTEA GENERALĂ.....	7
<i>NIVELUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ</i>	<i>7</i>
C. CONDUITA	8
<i>C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ.....</i>	<i>8</i>
C.1.1. Algoritmii de conduită în diagnostic și evaluarea pacienților cu TSA	8
C.1.2. Algoritmii de conduită în tratamentul și îngrijirile pacienților cu TSA.....	9
<i>C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR.....</i>	<i>10</i>
C.2.1. Profilaxia.....	11
C.2.2. Conduita pacientului cu TSA.....	15
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	20
<i>Pentru instituțiile de AMP.....</i>	<i>20</i>
E. INDICATORI DE PERFORMANȚĂ CONFORM SCOPURILOR PROTOCOLULUI.....	21
F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE.....	22
ANEXE.....	23

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

CIM-10 (ICD-10)	Clasificatorul internațional al maladiilor, ediția a 10-a, O.M.S.
DSM-5	Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale a Asociației Americane de Psihiatrie, ediția a 5-a
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
TSA	Tulburare din spectrul autismului (tulburări pervazive globale de dezvoltare)
SNC	Sistem nervos central
APA	Asociația americană de psihiatrie
CCSM	Centrul Comunitar de Sănătate Mintală
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
ECSM	Echipa comunitară de sănătate mintală
NICE	National Institute for Health and Care excellence
TPD	Tulburările Pervazive de Dezvoltare
PCC	Psihoterapie Cognitiv Comportamentală
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children
PECS	Picture Exchange Communication System - Sistemul de Comunicare prin Schimbare de Imagini de abilitare (terapia ocupațională și fizică, terapia de comunicare)
CoSoS/ ESAT	Early Screening of Autism
SCQ	Social Communication Questionnaire
ADI-R	Autism Diagnostic Interview-Revised
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
AMSE	The Autism Mental Status Exam
CARS	Scala Childhood Autism Rating Scale
ASSQ	Autism Spectrum Screening Questionnaire
AQ-10	The Adult Autism Spectrum Quotient
M-CHAT-R/F	Chestionar modificat privind autismul la copii, rectificat
TOC	Tulburare obsesiv compulsivă
ADHD	Attention Deficit Hyperactive disorders – Tulburare de atenție și hiperactivă
DSP	Modele social pragmatice de intervenție bazate pe dezvoltare
ABA	Analiza comportamentală aplicată (Applied Behavioral Analysis)
EIBI	Intervenția timpurie intensivă de comportament pentru copii mici () (Lovaas, 1987)
DTT	Instruirea în formare discretă
RIT	Program de formare reciprocă de imitare
PRT	Instruirea de răspuns pivot

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

- Identificarea autismului trebuie realizată de către specialiști încă din stadiile timpurii, acest lucru oferind posibilitatea intervenției rapide și a managementului activ, ceea ce poate îmbunătăți rezultatele actuale și pe cele amânate individual.
- Supravegherea epidemiologică a TSA trebuie efectuată la toate nivelurile:
 1. statal (în cadrul programului național, organizațiilor medicale și educaționale),
 2. non-statal (specializat).
- Evaluarea clinică, observația și rapoartele părinților populației copiilor trebuie să includă un nivel înalt de responsabilitate în evaluarea semnelor și simptomelor timpurii ale TSA în triada specifică de simptome, precum și în jocuri, particularități ale vorbirii și limbajului, dificultăți de comunicare și interacțiune socială, probleme legate de comportament.
- Este necesară aplicarea protocoalelor internaționale și naționale în domeniul TSA, studierea informațiilor bazate pe dovezi științifice, concluziile studiilor randomizate controlate, meta-analize și recenzii sistematice Cochrane.
- Intervențiile psihoterapeutice și programele educaționale (TEACCH, PRT, ABA, strategii vizuale, activități de rutină) în intervenția timpurie în clinica TSA demonstrează rezultate fiabile și îmbunătățirea indicatorilor: IQ și comunicare și permit crearea unor condiții personalizate favorabile, minimizând factorii de risc.

PREFATĂ

Protocolul clinic instituțional (PCI) a fost elaborat în baza: **PCN-348 “Tulburare de spectru autist la copil și adult”, ediția II.** și Ordinul nr.429 din 21.11.2008 cu privire la modalitatea elaborării, aprobării și implementării protocoalelor clinice instituționale și a protocoalelor locului de lucru” de către grupul de lucru în componență:

Guțan Oleg – Șef IMSP CS Edineț;

Negrea Lilia – Șef adjunct pe probleme clinice;

Cara Cristina – Farmacist diriginte;

Lupu Angela – Medic de familie, Șef secție;

Grajdeanu Luminița– Medic de familie;

Șcerbatiuc Olga – Medic de familie;

Guțu Lolita – Șef CCSM;

Morari Angela – Medic pediatru;

Protocolul a fost discutat și aprobat la ședința medicală instituțională pentru aprobarea PCI.

Data elaborării protocolului: Decembrie (Aprobat prin Ordinul directorului 90 din 30.12.2024)
în baza:

- **PCN-348 “Tulburare de spectru autist la copil și adult”, ediția II.** Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.790 din 30.09.2024 Cu privire la aprobarea protocolului clinic național “Tulburare de spectru autist la copil și adult”, ediția II.

A.1. DIAGNOSTICUL. TULBURARE PERVAZIVĂ GLOBALĂ DE DEZVOLTARE

Exemple de diagnostic clinic:

1. Autism infantil
2. Autism atipic
3. Sindrom Rett
4. Altă tulburare dezintegrativă a copilăriei
5. Tulburare hiperactivă asociată cu retardare mentală și mișcări stereotipice
6. Sindrom Asperger
7. Altă tulburare pervazivă de dezvoltare
8. Tulburare pervazivă de dezvoltare nespecificată

A.2. CODUL BOLII (CIM 10): F84.0– F84.9

A.3. UTILIZATORII

- Prestatorii de servicii medicale la nivel de AMP (medici de familie și asistentele medicilor de familie)

A.4. OBIECTIVELE PROTOCOLULUI

1. Facilitarea procesului de diagnostic al tulburărilor de spectru autism la copii și adulți
2. Sporirea calității asistenței persoanelor cu TSA
3. Depistarea precoce a pacienților cu TSA
4. Evitarea dizabilității și creșterea încadrării sociale a persoanelor cu TSA.

A.5. ELABORAT: 2018

A.6. REVIZUIT: 2024

A.7. URMĂTOAREA REVIZUIRE: 2029

A.8. DEFINIȚIILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

Tulburări de spectru autist (CIM-10) (F 84.0 – F 84.9):

Sunt un grup de tulburări caracterizate prin o triadă specifică: 1. anomalii calitative ale interacțiunilor sociale reciproce și 2. ale modelelor de comunicare, precum și 3. printr-o gamă restrânsă de interese și activități repetitive și stereotipe. Aceste anomalii calitative reprezintă o trăsătură profundă a funcționării individului în toate situațiile.

Conform clasificării americane DSM 5 denumirea diagnosticului corespunde tulburării din spectrul autismului (299.0).

CIM - 10	Cod
Autism infantil	F 84.0
Autism atipic	F 84.1
Sindrom Rett	F 84.2
Altă tulburare dezintegrativă a copilăriei	F 84.3
Tulburare hiperactivă asociată cu retardare mentală și mișcări stereotipice	F 84.4
Sindrom Asperger	F 84.5
Altă tulburare pervazivă de dezvoltare	F 84.8
Tulburare pervazivă de dezvoltare nespecificată	F 84.9

A.9. INFORMAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ

- Studiile disponibile din țările din Europa de Nord (Marea Britanie, Islanda, Danemarca, Suedia) oferă estimări pentru Tulburări de Spectru Autist (TSA) combinate, precum și pentru AD. Mult mai puține date sunt disponibile din alte țări europene, și anume din Franța, Germania, Portugalia și Israel. Dimensiunile de mostre ale anchetelor multiple care au estimat AD au variat de la 826 la 490 000 de participanți, cu o vechime de la naștere până la maturitate. Ratele de prevalență au variat de la 1,9 / 10 000 la 72,6 / 10 000, cu o valoare mediană de 10,0 / 10 000 (Mayada Elsabbagh et al., 2012). (Dovadă de nivel B)
- Prevalența TSA (Tulburărilor din Spectrul Autist) a crescut de la aproximativ 0.04% în anii 1970 la 2.8% în prezent, ceea ce ar putea fi atribuit diferențelor în metodologie, proceselor diverse de eșantionare, și definițiilor de caz și criteriilor de diagnostic inconsistente (Fombonne E, 2018, Jun-Won Hwang, Jeong-Seop Lee (2024). Recent, prevalența TSA pentru vârstele 3–21 ani în Statele Unite a variat între 1.5% și 2.3% (Shaw KA et.al, (2023), Jeong-Seop Lee (2024). În plus, prevalența pentru TSA printre copiii de 5–18 ani din Europa a fost estimată la 0.8% pe baza studiilor bazate pe registre și 1.4% pe baza studiilor bazate pe populație (Sacco R, et.al. (2023), Jeong-Seop Lee (2024).
- Studiile privind prevalența în rândul copiilor sugerează că autismul are loc în aproximativ 1% din populație și că pentru fiecare trei cazuri cunoscute există două persoane nediagnosticate care ar putea avea nevoie de un diagnostic la un moment dat în viața lor (Baron-Cohen et al., 2009) (Dovadă de nivel B).
- Prevalența la vârsta adultă a fost similară la 1,1% (Brugha et al., 2012) (Dovadă de nivel B). Acest lucru sugerează că autismul este acum mult mai frecvent decât a fost anterior în 1978, prevalența autismului a fost de 4 la 10.000 (Rutter, 1978) (Dovadă de nivel B)
- Studiile la adulți au demonstrat că patru din cinci adulți cu autism au dificultăți în diagnosticarea autismului la vârsta adultă (Taylor & Marrable, 2011) (Dovadă de nivel B), sau nu vor fi diagnosticați în general (Brugha et al. 2011) (Dovadă de nivel B).
- Studiile arată că doar 5-17% din populația cu autism are o viață socială satisfăcătoare și funcționează satisfăcător într-un mediu protejat (Lotter, 1978; Venter, Lord & Schopler, 1992; Howlin et al., 2004) (Dovadă de nivel B)
- Circa o treime din toți copiii cu diagnostic timpuriu încep brusc să demonstreze pierderi ale abilităților lingvistice în anul doi, mulți dintre ei continuând să prezinte această deficiență în anii ulterioari (Rogers & DiLalla, 1990). (Dovadă de nivel B)
- Majoritatea pacienților cu tulburări de autism sunt, de asemenea, retardați din punct de vedere mintal, iar multe persoane cu retard mental au simptome cu autism. (Nilamadhab Kar et al., 1992) (Dovadă de nivel B).

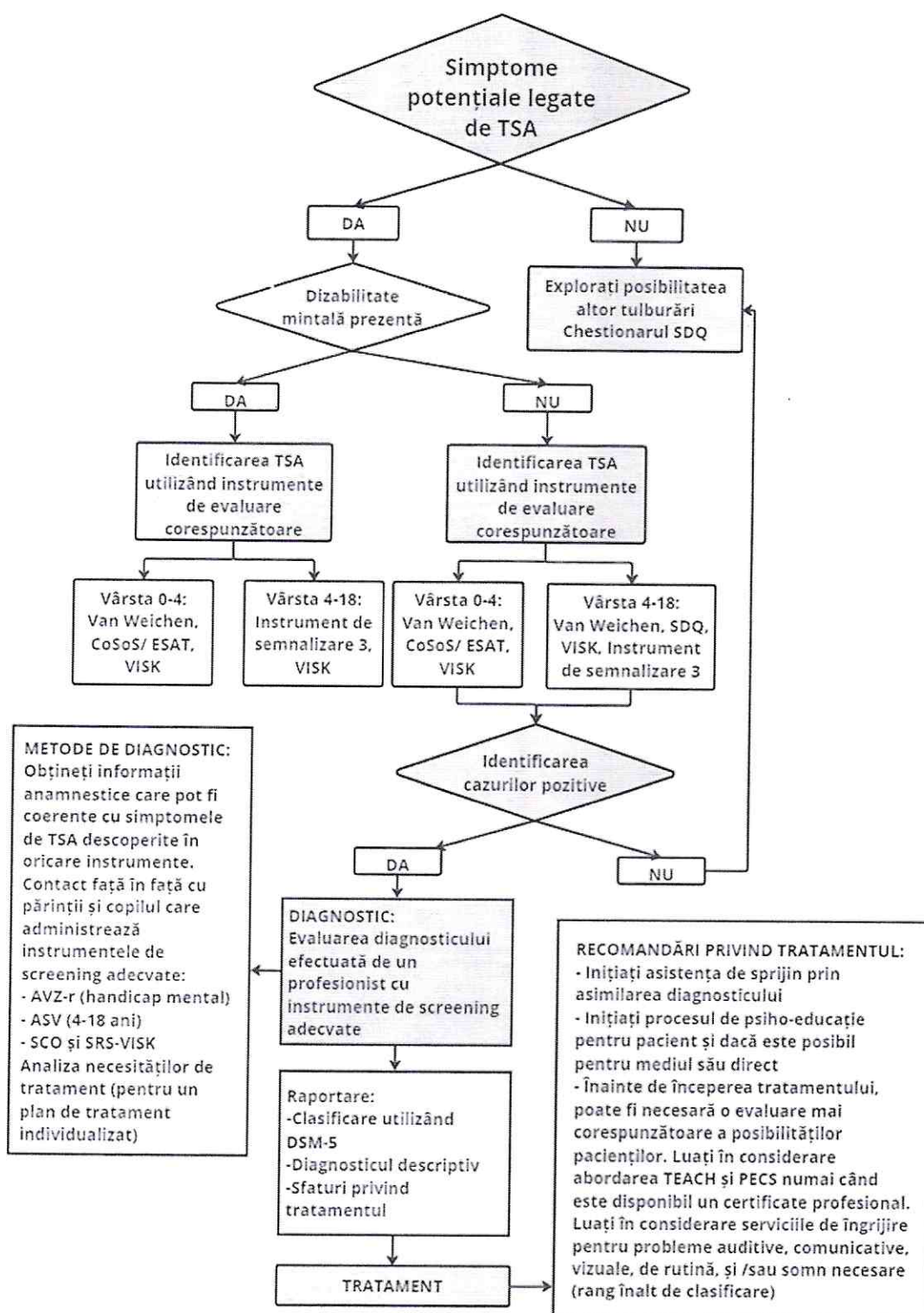
B. PARTEA GENERALĂ

NIVELUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ		
Descrierea măsurilor	Motivele	Pași
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară.	Evaluarea și monitorizarea copiilor și adulților cu risc înalt pentru autism.	Standard/Obligativ: • Educația privind TSA (Anexa 2, Anexa 3). • Recunoașterea grupului de risc pentru TSA (Caseta) • Educația privind semnele de alarmă a TSA (Tabelul).
2. Diagnostic		
2.1. Suspectarea și detectarea TSA.	Anamneza și observarea permite suspectarea TSA la persoanele din grupul de risc.	Standard/Obligativ: • Screening M-CHAT-R (Caseta, Anexa 4) • Anamneza (Caseta). • Examen fizic (C.2.2.2). • Trimiterea la CCSM (Caseta)
3. Tratatamentul		
3.1. Referire pentru tratament.		Standard/Obligativ: Trimiterea la CCSM (Caseta)
4. Supravegherea clinică	Prevenirea recidivelor.	Standard/Obligativ: • Monitorizarea sănătății fizice. Trimiterea la CCSM (Caseta)

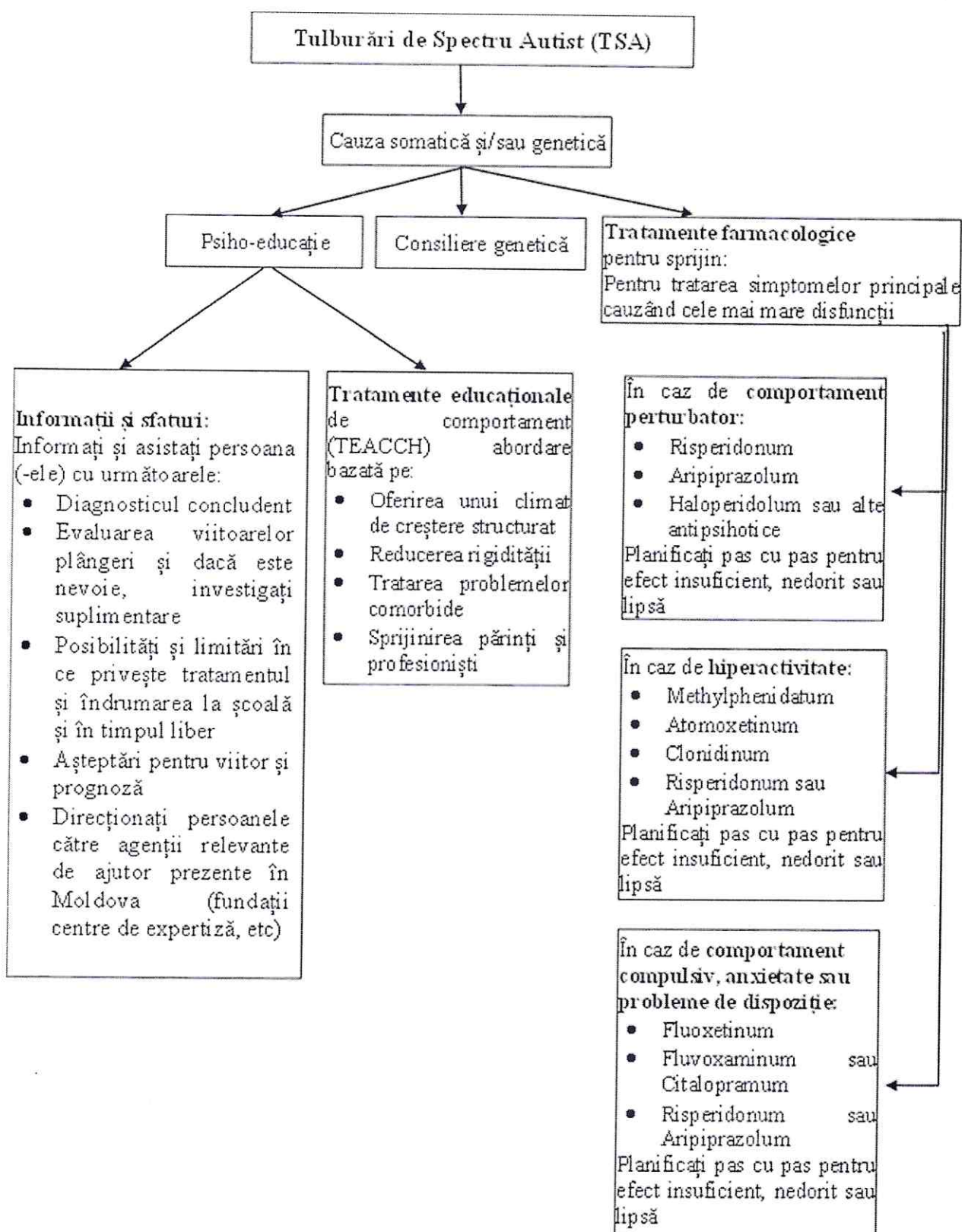
C. CONDUITA

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.1.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ ÎN DIAGNOSTIC ȘI EVALUAREA PACIENȚILOR CU TSA



C.1.2. ALGORITMI DE CONDUITĂ ÎN TRATAMENTUL ȘI ÎNGRIJIRILE PACIENȚILOR CU TSA



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

Tabelul 1 Criterii de diagnostic conform CIM-10 (ICD-10):

Autism infantil
Un tip de dezvoltare profunda care se definește prin: (a) prezenta dezvoltării anormale sau alterate care se manifesta înainte de vârsta de trei ani, si (b) tipul caracteristic de dezvoltare a funcționarii anormale in toate cele trei zone ale psihopatologiei: interacțiunea sociala reciproca, comunicarea si comportamentul repetitiv, stereotipic, restrictiv. In plus la aceste trăsături specifice de diagnostic, sunt obișnuite si alte probleme nespecifice, cum ar fi fobiile, tulburările de somn si de maniera de a manca, accese de furie, si autoagresiunea. Include: Tulburarea autista; Psihoza infantilă; Sindromul Kanner
Autism atipic
Un tip de dezvoltare profunda care diferă de autismul infantil fie prin vârsta debutului, fie prin eșecul de a îndeplini toate cele trei seturi de criterii de diagnostic. Aceasta subcategorie ar trebui sa fie folosita atunci când exista o dezvoltare anormala si alterata care este prezenta numai dupa vârsta de trei ani, si o lipsa a anormalităților care pot fi demonstrate in mod suficient in una sau doua din cele trei domenii ale psihopatologiei cerute pentru diagnosticul de autism (adică, interacțiuni sociale reciproce, comunicare, și comportament repetitiv, stereotipic, restrictiv) in ciuda anormalităților caracteristice in alt(e) domeniu(i). Autismul atipic apare de cele mai multe ori la indivizi retardați profund si la indivizi cu o tulburare specifica severa de limbaj receptiv. Include: Psihoza infantila atipica; Retardare mentala cu trăsături autistice Folosiți un cod adițional (F70-F79), daca se aplica, pentru a identifica retardarea mentala.
Sindromul Rett
O afecțiune, pana acum descoperita numai la fete, in care dezvoltarea timpurie aparent normala este urmata de pierderea parțială sau completa a vorbirii si a abilităților locomotorii si a folosirii mâinilor, împreuna cu încetinirea creșterii capului, de obicei cu un debut la vârste intre 7 si 24 de luni. Sunt caracteristice pierderea mișcărilor voluntare ale mâinilor, stereotipiile de frângere a mâinilor, si hiperventilația. Dezvoltarea sociala si a jocului sunt stopate, dar interesul social tinde sa fie menținut. Ataxia trunchiului si apraxia încep să se dezvolte la vârsta de patru ani, iar mișcărilor coreoatetozice urmează in mod frecvent. Retardarea mentala severa rezulta aproape invariabil.
Alta tulburare de dezintegrare a copilăriei
Un tip de dezvoltare profunda care se definește printr-o perioada de dezvoltare complet normala înainte de debutul tulburării, urmata de o pierdere definitivă a abilităților dobândite anterior in mai multe zone ale dezvoltării in decurs de câteva luni. In mod tipic, aceasta este însoțită de o pierdere generală a interesului fata de mediul înconjurător, prin manierisme motorii repetitive stereotipice si prin anormalități de tip autist in interacțiunea sociala si de comunicare. Se poate observa in unele cazuri că tulburarea se datorează unei encefalopatii asociate, dar diagnosticul ar trebui sa fie pus dupa trăsăturile comportamentale. Include: Dementa infantila; Psihoza dezintegrativa; Sindromul Heller; Psihoza simbiotica
Tulburare hiperactivă asociata cu retardare mentala si mișcări stereotipice
O tulburare parțial definită cu o validitate nosologică nesigura. Categoria este desemnata pentru a include un grup de copii cu retardare mentala severa (IQ sub 34) care au probleme majore de hiperactivitate si de atenție, ca si comportamente stereotipe. Ei tind sa nu beneficieze de pe urma medicamentelor stimulatoare (spre deosebire de cei cu un IQ normal) si pot manifesta o reacție disforică severa (uneori cu retardare psihomotorie) atunci când li se dau stimulente. Hiperactivitatea tinde să fie înlocuită in adolescenta de hipoactivitate (un tipar care nu este de obicei la copiii hiperkinetici cu inteligenta normala). Deseori acest sindrom este asociat de asemenea cu o varietate de întârzieri de dezvoltare, fie specifice, fie globale. Nu se cunoaște in ce masura tiparul comportamental este o funcție a IQ-ului scăzut sau a vătămării cerebrale organice.
Sindromul Asperger

O tulburare cu o validitate nosologică nesigură, caracterizată prin același tip de anomalii calitative ale interacțiunii sociale reciproce care sunt tipice pentru autism, împreună cu o totalitate a intereselor și activităților repetitive, stereotipe, restrictive. El diferă de autism în principal prin faptul că nu există o întârziere generală sau retardare în limbaj și în dezvoltarea cognitivă. Aceasta tulburare este asociată deseori cu o neîndemânare marcată. Există o mare tendință ca anomaliile să persiste în adolescență și viața adultă. Episoadele psihotice se produc ocazional la începutul vieții adulte.
Include: Psihopatie autistică, Tulburare schizoidă a copilăriei.

C.2.1. PROFILAXIA

Caseta 1 Recunoașterea grupului de risc pentru TSA

Profilaxia constă în evaluarea și monitorizarea copiilor și adulților cu risc înalt pentru autism. Accentul se va pune pe constatarea unor probleme în familie, selectarea unor date anamnestice atât din cadrul familiei cât și din alte surse.

Monitorizarea copiilor în vârstă de până la 18 luni și a adulților cu comorbidități psihice ca tulburarea de atenție cu hiperactivitate, tulburări anxioase și fobii, tulburări de dispoziție, comportament opoziționist sau autodistructiv, ticuri sau sindrom Tourette, tulburare de atașament, tulburări senzoriale ca cele auditive sau vizuale, tulburări motorii, paralizia progresivă cerebrală, tulburări de neurodezvoltare ca retardul mintal, tulburări de învățare, epilepsie, anomalii genetice inclusiv cromozom X fragil, scleroza tuberoasă, distrofia musculară, neurofibromatoză, enurezis, encoprezis, tulburări de somn. (Dovadă de nivel C)

Monitorizarea în cazul tulburărilor afective comportamentale, abuz de substanțe psihoactive, simptome autiste la unul dintre părinți.

Monitorizare în caz de schizofrenie sau din spectrul schizofreniei, tulburare de personalitate depresiei la mama sau la unul dintre părinți, părinți cu diagnosticul de schizofrenie sau tulburare afectivă bipolară, tulburărilor afective anxioase sau nevrotice frați sau surori.

Monitorizarea în cazul simptomelor comportamentale și de comunicare la gemenii monoziagoți sau dizigoți dacă unul din gemeni suferă de tulburare de spectru autist, dificultăți la nivel social, de limbaj, stereotipii și interese limitate». (Dovadă de nivel C)

Monitorizarea copilului cu probleme de apetit, inclusiv consum selectiv de alimente sau invers, anxietate crescută sau lipsa manifestării acestora, hiperactivitate sau inhibiție crescută, sindrom convulsiv, retard mental cu IQ mai mic de 70 în circa 70 % cazuri se asociază cu autism. La fel, sindromul convulsiv în circa 30% cazuri se asociază cu autism. În unele maladii ca fenilcetonuria autismul este constatat ca unul secundar. Frecvent se constată anomalii electroencefalografice.

Monitorizarea copiilor până la 3 ani cu regresie a abilităților verbale sau sociale, dar și peste 3 ani cu regresie a funcțiilor motorii și regresie de exprimare verbală la orice vârstă.

Copiii cu una sau mai multe dintre următoarele caracteristici clinice ar trebui să fie trimiși rapid pentru o evaluare comprehensivă a dezvoltării.

Orice regresie sau pierdere a limbajului sau a abilităților sociale

Lipsa balbismului, utilizarea gesturilor (salutând cu mâna, arătând), bucuria partajată (arătând spontan, urmărind punctul/privirea) sau răspunsul la nume până la 12 luni

Lipsa cuvintelor simple, urmărirea instrucțiunilor sau jocul de-a face pe altcineva până la 18 luni

Lipsa contactului vizual sau a răspunsului social, sau orice comportament repetitiv, rigid, obsesiv sau senzorial neobișnuit la orice vârstă

Profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să fie conștienți de factorii asociați cu o probabilitate crescută de dezvoltare a autismului și pot lua în considerare screeningul ținut pentru copiii care prezintă preocupări de dezvoltare sau acești factori. Factorii specifici asociați cu o probabilitate crescută de autism includ:

- Istoricul autismului la un frate sau o soră
- Prematuritatea <35 de săptămâni de gestație sau greutatea la naștere <2500g
- Istoricul encefalopatiei hipoxice neonatale
- Prezența unui sindrom genetic cunoscut a fi asociat cu autismul
- Expunerea intrauterină la medicația anti-epileptică maternă
- Vârsta înaintată a părinților la nașterea copilului (>40 de ani)
- Istoricul părinților de condiții de sănătate mintală.

Monitorizarea copiilor cu mutații genetice, precum și a celor care au frați sau surori cu mutații genetice.

Profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să fie conștienți de ereditatea genetică puternică a autismului și să monitorizeze caracteristicile autismului la copiii care au frați și/sau rude de gradul întâi pe spectrul autismului. Exemple de condiții sau sindroame genetice includ sindromul Fragile X, sindromul Angelman, scleroza tuberoasă, sindromul Rett și sindromul Down.

Părinții ar trebui asigurați că vaccinările copilăriei nu sunt asociate cu autismul și ar trebui să continue programul de vaccinare al copilului lor conform Programului Național de Imunizare. Profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să continue să ofere vaccinările recomandate la nivel național pentru copiii pe spectrul autismului, inclusiv vaccinul împotriva Rujeolei, Oreionului și Rubeolei (MMR). Testarea sau screeningul rutinier pentru concentrațiile de metale grele (de exemplu, antimoniu, aluminiu, arsenic, cadmiu, plumb, mangan, mercur, nichel, argint și talium) nu este recomandat pentru copiii pe spectrul autismului, deoarece nu există dovezi suficiente pentru orice legătură cauzală.

Scopul identificării grupului de risc:

Inițierea timpurie a tratamentului. Identificarea precoce este importantă deoarece permite intervenția timpurie, investigațiile necesare, consilierea privind recurența

Datele bibliografice privind TSA la copii arată că vârsta medie în care este diagnosticată TSA este de 3,9 ani la băieți și la 4,1 ani la fete (Yeargin-Allsopp et.al 1). (Dovadă de nivel C)

C.2.1.1. SCREENING-UL

Caseta 2 Instrumente de screening

Instrumentele de screening sunt preconizate pentru depistarea copiilor sau adulților cu simptome de TSA, care pot prezenta întârzieri de dezvoltare, tulburări comportamentale, motorii, de vorbire, afective. Instrumentele de screening nu substituie stabilirea unui diagnostic. Rezultatul pozitiv obținut la procedura de screening obligă direcționarea către specialist.

SCQ (Social Communication Questionnaire), Michael Rutter, ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised), Lord, Rutter, Le Couteur (1994) și ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), Lord et al., 2000 sunt testele standardului de aur pentru evaluarea autismului

N	Nume și referințe	Descriere
1.	ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised), Lord, Rutter, Le Couteur (1994)	Este un model de interviu pentru părinți, care reunește informații referitoare la capacitatea de a relaționa, comunica și conduitele stereotipe ale copilului cu TSA, facilitând realizarea unui diagnostic conform DSM 5 și CIM-10. Se aplică la copii cu un nivel de vârstă mintală superior peste 18 luni, necesitând formare specializată, fiind foarte util la nivelul de investigație. Oferă rezultate categorice pentru trei domenii: limbă/comunicare, interacțiuni sociale reciproce și comportamente/interese repetitive. Pentru a administra ADI-R, intervievatorul clinic cu experiență îi pune întrebări unui părinte sau unui îngrijitor familiarizat cu istoria dezvoltării și conduitei curente a individului evaluat. Interviuul poate fi folosit pentru a evalua atât copiii cât și adulții, atâta timp cât vârsta mintală depășește 2 ani.
2.,	ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule, Lord et all., 2000; D. Grodberg, 2011.	Această evaluare semi-structurată poate fi utilizată pentru evaluarea aproape oricărei persoane suspecte de autism - de la copii mici la adulți, de la copii cu tulburări de vorbire la adulți cu fluentă verbală. ADOS constă în diverse activități care permit să observați comportamente sociale și de comunicare legate de diagnosticul tulburărilor pervazive de dezvoltare. Aceste activități oferă contexte interesante, standard în care poate apărea interacțiunea. ADOS include 4 module, fiecare necesitând 30-45 de minute pentru administrare. Modulele 1 și 2 solicită să vă plimbați cu copilul prin cameră. Modulele 3 și 4, implică ambele mai multă conversație și pot fi administrate la o masă.
3.	SCQ (Social Communication Questionnaire), (Michael Rutter).	Instrumentul poate fi folosit ca dispozitiv de screening al copiilor pentru a-i selecta (printr-o concentrare pe scoruri peste limita desemnată) pe cei care au nevoie de o evaluare clinică mai aprofundată pentru eventualitatea TSA. ADI-R și ADOS sunt instrumente adecvate pentru utilizare într-o evaluare ulterioară. Trebuie totuși apreciat faptul (ca și în cazul oricărui chestionar de screening) că vor exista unele negative false (adică scoruri sub limita realizată de copii care se vor dovedi că au TSA la evaluarea în detaliu).
4.	Chestionarul AMSE (The Autism Mental Status Exam)	Este utilizat pentru screening-ul TSA. Punctajul ≥ 5 pledează pentru TSA. Raportarea la criteriile DSM-5 chestionarul prezintă sensibilitate 91 % și specificitate 93 %.
5.	Chestionarul de Identificare Precoce a Tulburării de Spectru Autist și Tulburări Asociate (RROM)	Este aprobat prin ordinul al Ministerului Sănătății din România, permite identificarea primelor simptome ale unei tulburări de spectru autist, menite să îndrume părintele către un specialist. Părinții care au copii cu vârsta între 1 și 3 ani sunt încurajați să solicite aplicarea screening-ului în cabinetul medicului de familie, la controalele obligatorii de la 12, 16, 18, 24 și 36 de luni. Acest screening are 9 întrebări, durează între 5 și 10 minute și poate ajuta părintele să-și dea

		seama foarte devreme dacă copilul poate să dezvolte acest tip de întârziere sau a dezvoltat deja. Dacă se obține un scor peste 10, scor care indică că putem vorbi de TSA, medicul de familie trimite copilul mai departe către medicul psihiatru.
6.	Chestionarul CoSoS / ESAT (Oosterling și alții, 2010; Dietz și alții, 2006),	Alt instrument de screening creat conform principiilor instrumentelor menționate anterior. Acest chestionar poate fi utilizat de primii furnizori de servicii de sănătate, de ex. consilierii, psihologii, medicii de familie, asistenții medicali și de specialiști ca pediatrii, fizioterapeuții, psihiatrii etc. CoSoS/ESAT a fost dezvoltat pentru a ajuta screening-ul TSA al copiilor de până la 36 luni. Lista de verificare este ușor de explicat și un profesionist ar trebui să o deprindă după o scurtă pregătire. Conform (Oosterling și alții, 2010) și (Dietz și alții, 2006), 3 sau mai multe elemente marcate negativ pe acest test sugerează o șansă mai mare de TSA.
7.	Chestionarul pentru părinți de screening a TSA [Симашкова Н.В., Козловская Г.В., Иванов М.В., 2015. (vezi anexa 19] 4.	Utilizat la copii până la vârsta de 2 ani
8.	M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised) Diana Robins, Deborah Fein, Marianne Barton (2009), revizuit în 2016.	Test preconizat pentru copii între vârstele de 16 și 30 luni. Conține 20 întrebări.
9.	CARS (Childhood Autism Rating Scale), Schopler, E. et al., 1998.	Interviu structurat din 15 itemi, pentru care există posibilitatea de a adăuga observații, adecvat folosirii copiilor mai mari de 24 luni. Este recomandat copiilor între 2 și 4 ani. Permite observarea gradului în care comportamentul copilului cu TSA diferă de dezvoltarea normală, făcând diferența între autismul sever, moderat sau lejer/ ușor. De la publicarea inițială, CARS a devenit unul dintre cele mai utilizate instrumente pentru TSA. S-a dovedit deosebit de eficient în ceea ce privește diferențierea între copiii cu TSA și cei cu deficiențe cognitive severe. Cea de-a doua ediție revizuită extinde valoarea clinică a testului, făcându-l mai receptiv la indivizii aflați la polii spectrului autismului - cei cu scoruri IQ medii sau mai mari, abilități verbale mai bune și deficiențe sociale și comportamentale mai subtile. În timp ce păstrează simplitatea, caracterul concis și claritatea testului original, CARS 2 adaugă formulare și caracteristici care ajută la integrarea informațiilor de diagnosticare, determinarea capacităților funcționale și oferirea unui feedback părinților și să se proiecteze intervenția orientată. Este unul dintre cele mai utilizate teste în SUA.

10.	AQ (The Adult Autism Spectrum Quotient, Saimon Baron-Cohen, 2001)	Test pentru screening-ul TSA la adulți (peste 16 ani)
11.	AQ-10 (The Adult Autism Spectrum Quotient), Allison C, Auyeung B, și Baron-Cohen S, 2012.	Varianta scurtă AQ.
12.	AQ (The Adolescent Autism Spectrum Quotient) Simon Baron-Cohen, et. All., 2006.	Varianta AQ pentru adolescenți între vârstele de 12 și 15 ani.
13.	AAA (The Adult Asperger Assessment), Baron-Cohen, 2005.	Este un interviu semistructurat pentru screening-ul sindromului Asperger sau TSA cu nivel înalt de funcționare la adulți (peste 16 ani). Evaluarea durează circa 3 ore.

Instrumente recomandate pentru părinți, pedagogi, personal implicat în îngrijirea copiilor:

- AMSE (The Autism Mental Status Exam, (Grodberg et al., 2011)), care conține doar 8 întrebări. Conform cu datele de validare publicate în Journal of Autism and Developmental Disorders, scorul ≥ 5 puncte se asociază cu prezența TSA.
- Chestionarul CoSoS / ESAT (Oosterling și alții, 2010; Dietz și alții, 2006), care conține 14 itemi a fost dezvoltat pentru a ajuta screening-ul TSA al copiilor de la 12 până la 36 luni. Trei sau mai multe elemente marcate negativ pe acest test sugerează o șansă mai mare de TSA.

Pentru medici de familie:

- Testul M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised), [Robins, Fein & Barton, 1999], revizuit în 2016. Conține 20 întrebări și este preconizat pentru vârsta între 16 și 30 luni.
- Opțional. Scurt chestionar de screening pentru vârsta de 10-18 luni, care conține 12 întrebări și a fost elaborat în cadrul Programului National de Sănătate Mintală din România subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială și validat în populația generală de către UBB Babes-Bolyai. Scorul mai mare de 6 puncte prezintă risc pentru TSA.

Pentru specialist psihiatru:

- Scala CARS (Childhood Autism Rating Scale), (Schopler, E. și colab), (1998), modificată în 2011 – Este una dintre mai frecvent utilizate scale în SUA. Conține 60 întrebări. Vârsta de evaluare este între 2 și 4 ani.
- ASSQ – conține 27 întrebări și este utilizat pentru screening-ul TSA la copii și adolescenți între 6 și 16 ani.
- AQ-10 - (varianta scurtă) care conține 10 întrebări. Este preconizat pentru evaluarea adulților mai mari de 16 ani. Se recomandă autoevaluarea în prezența specialistului.

C.2.2. CONDUITA PACIENTULUI CU TSA

C.2.2.1. ANAMNEZA

Caseta 3. Recomandări pentru culegerea anamnezei în TSA

- Antecedente heredocolaterale. Depistarea simptomelor specifice TSA
- Etapele de dezvoltare ale copilului cu risc de dezvoltare a TSA:
- Tulburări absolute pentru investigații ulterioare (Gillian Baird, et.al, 2003) (Dovadă de nivel C):
- Lipsa gânguritului, a arătatului sau a altor gesturi, până la 12 luni
- Lipsa cuvintelor izolate, până la 18 luni
- Lipsa frazelor spontane (nu sub formă de ecou) de două cuvinte, până la 24 de luni
- Pierderea unor abilități sociale sau de limbaj, indiferent de vârstă
- Oricare regresie a vorbirii și abilităților sociale la orice vârstă
- Abilități sociale insuficiente pentru vârsta avută

- Comportament straniu asociat cu regresie de dezvoltare sau capacități extraordinare inclusiv memorarea unor detalii, cifre ,informații voluminoase sau alte capacități evidente ieșite din comun
- Anomali senzorii sau motorii, schimbarea tonusului muscular, a mersului
- Comportamente atipice în timpul alimentării, preferința pentru unele tipuri de alimente uneori ritualuri sau refuz alimentar
- Sunt frecvente simptome gastrointestinale

C.2.2.2. EXAMENUL FIZIC (DATELE OBIECTIVE) (OBLIGATORIU)

Caseta 4. Principii și criterii generale de diagnostic

- Formele ușoare de autism pot fi trecute cu vederea sau le poți evalua pe fundalul unor comorbidități ca stardoll mental sau tulburări de auz.
- Două modele de comportament limitat și repetitiv
- 1. Simptomele tulburări de spectru autist apar până la vârsta de 3 ani, durează toată viață și include: dificultăți de vorbire
- 2. abilități sociale insuficiente
- 3. acțiuni comportamentale repetitive

Tulburarea de spectru autist include următoarele simptome:

- lipsa comunicării verbale și non verbale a comunicării sociale, interese limitate
- lipsa unor propoziții simple minim din două cuvinte până la vârsta de 2 ani
- lipsa gânditorului până la vârsta de 12 luni
- lipsa unor gesticulații simple (arătutul cu degetul, etc) până la vârsta de 12 luni
- lipsa oricărui cuvânt până la vârsta de 16 luni
- Simptome precoce ale TSA (NICE, 2017) (Dovadă de nivel C)

Tabelul 2 Simptome probabile ale TSA la vârsta preșcolară.

Comportament social și de comunicare:

Vorbire	Vocabular limitat (mai puțin de 10 cuvinte la vârsta de 2 ani) Regresie sau pierdere a vorbirii Limbajul vorbit (în caz că este prezent) poate include anumite particularități: • vocalizare a unor sunete în loc de litere • intonație specifică • repetarea cuvintelor (ecolalie) adresarea la propria persoana cu „Dumneavoastră” sau „el/ea”
Comunicare verbală	• nu reacționează la întrebările adresate • nu reacționează sau reacționează întârziat la chemarea pe nume • nu reacționează la zâmbet • nu reacționează sau reacționează slab la mimica sau emoțiile anturajului • răspunsuri negative la adresările din partea anturajului evită îmbrățișările deși uneori le poate inițială
Comunicare cu anturajul	• nu conștientizează ce este spațiul personal • lipsa interesului social pentru semenii, iar dacă se apropie pot fi interpretați ca agresivi • lipsa capacității de imitare • preferă să joace de unii singuri • nu manifestă interes pentru situații cu încărcătură pozitivă (ex. Zi de naștere)
Contactul vizual și gesticulația	• gesticulare scăzută ca mijloc de comunicare • scăderea sau lipsa contactului vizual • hipoprosodie, inclusiv voluntară • nu se uită în direcția arătată

Imaginația	capacități imaginative reduse
Motricitate, comportamente	- mișcări repetitive stereotipe ca bătaia din palme, balansări ale corpului, mișcări rotative ale corpului, pocnituri din degete. - comportament stereotipic (ex. Închiderea-deschiderea ușii) - reacții emotive la schimbările de situații, a regimului alimentar, etc.
Reacții excitante ambientale (sunet, miros, etc)	sensibilitate crescută la gustul, mirosul, consistența sau aspectul exterior al produselor alimentare

Tabelul 3 Simptome probabile TSA la copii de vârstă școlară (de la 5 până la 11 ani sau echivalentul psihic corespunzător acestei vârste)

Comportament social și comunicare

Comunicare verbală	Particularități ale limbajului: - utilizare rară - monotonie - repetarea stereotipă a cuvintelor sau propozițiilor cu conținut general - evitarea dialogului - răspunsurile par a fi vulgare sau nepotrivite
Răspunsuri oferite	- lipsa reacției la emoțiile anturajului - răspunsuri întârziate - lipsa de conexiune cu situații în care este prezent sarcasmul, glumele, expresii metaforice - răspunsuri negative preponderente (comportament de evitare)
Comunicarea cu anturajul	- nu respecta spațiul personal al celor din jur, pot avea reacții când se intervine în spațiul personal propriu - lipsa interesului pentru anturaj, inclusiv pentru semenii - lipsa , ca regula, a comportamentului de salutare și de despărțire(plecare) - nu percep normele sociale - comportament preferențial solitar - situațiile care provoacă plăcere altor copii nu sunt adecvate copiilor cu TSA
Contactul vizual, gestică	- Discordanța gesticulației , mimicii, mișcărilor și vorbirii în timpul comunicării - lipsa contactului verbal
Ideație și imaginație	- preferințe scăzute sau absente pentru jocuri flexibile, dar capacități posibile de memorie vizuală perfectă în jocurile la calculator - comentarii lipsite de analiza consecințelor posibile
Comportament	- mișcări repetitive ca bătaia din palme, balansări ale corpului, pocnituri din degete, rotații - interese ciudate - rigidități în comunicarea cu semenii - respectarea stereotipă a regimului zilei - reacții emotive la situații - evitarea schimbărilor care poate provoca anxietate sau agresiune
Reacții excitante ambientale	reacții exagerate la gustul, mirosul sau consistența alimentelor
Alte dizabilități	Profilul abilităților și deficiențelor - abilități de comunicare și motrice deficitare - deficit emoțional și social - credulitate crescută (naivitate) - nu fac față situației la fel ca semenii

Tabelul 4 Simptome probabile TSA la adolescenți (peste 11 ani sau echivalentul vârstei psihice)**Comportament social și comunicare**

Comunicare verbală	Particularități ale limbajului: • utilizare rară • monotonie • repetarea stereotipă a cuvintelor sau propozițiilor cu conținut general • evitarea dialogului răspunsurile par a fi vulgare sau nepotrivite
Comunicarea cu anturajul	• nu respectă spațiul personal al altora, dar reacționează afectiv la intervențiile celorlalți • dificultăți de comunicare, contacte puține sau absente • nu percepe sensul unei relații amicale • izolare socială și preferința pentru singurătate • lipsa comportamentului de salut sau despărțire • lipsa de percepere a normelor sociale • rigiditate în comportament • preferințe diferite de cele ale semenilor • dificultăți de percepere a glumelor, expresiilor metaforice, etc. Comportament de evitare
Contactul vizual, gestică	• discrepanțe de coordonare a gesticulației, mimicii, contactului vizual
Ideație și limbajul	• Lipsa de flexibilitate în activități (ex. jocuri, schimbarea regulilor) • interese ciudate și comportament rigid • comportament stereotip (bătăie din palme, balansări ale corpului, învârtiri, pocnituri din degete) • rigiditate comportamentală și ritualuri reacții exagerate la orice schimbare (anxietate, agresiune)
Reacții excitante la ambienți	sensibilitate crescută la schimbările în alimentare, preferințe ciudate
Alte dizabilități	Profilul abilităților și deficiențelor • abilități de comunicare și motrice deficitare • deficit emoțional și social • credulitate crescută (naivitate) nu fac față situației la fel ca semenii

Diagnosticul precoce al TSA poate influența comportamentul, abilitățile și comunicarea. Studiile constată faptul că intervenția precoce este mult mai rezultativă decât una întârziată.

C.2.2.3. CRITERII DE TRANSFER DE LA UN NIVEL DE ASISTENȚĂ MEDICAL LA ALT NIVEL**Caseta 5 Criterii de transfer de la un nivel de asistență medical la alt nivel**

- Asistența medicală primară:
 - În cazul depistării TSA trimitere la CCSM
- CCSM/centre specializate de intervenție în TSA
 - Intervenție activă în criză, iar în caz de ineficiență, pericol pentru persoană și societate, trimitere la secția psihiatrică din spitalele generale din regiunea deservită.

Transferul în grupa de monitorizare și evaluare a pacienților adulți:

- ✓ Adolescenții și tinerii cu autism ar trebui să fie reexaminați la vârsta de aproximativ 14 ani pentru a stabili o tactică de gestionare a pacienților.
- ✓ Timpul pentru transferul unui pacient la un grup de adulți poate varia individual, dar de obicei trebuie să fie completat până când un tânăr are 18 ani.

- ✓ În pregătirea pentru trecerea la servicii pentru adulți, profesioniștii din domeniul sănătății și asistenței sociale ar trebui să efectueze o evaluare cuprinzătoare a unei persoane tinere cu autism.
- Secțiile psihiatrice în spitalele generale
 - Recepționarea pacienților psihotici de la CCSM.
 - Recepționarea pacienților psihotici, a celor cu comportament auto-(suicidal) sau/și heteroagresiv la solicitarea serviciilor de urgență, poliției cu informarea imediată a ECSM din CCSM.
 - Direcționarea pacientului care este în stare de remisiune, spre CCSM.
 - În caz de ineficiență sau incapacitate de soluționare a cazului, de comun acord cu CCSM se ia decizia pentru trimiterea la spitalul de psihiatrie. inclusiv spitalizare fără liberul consimțământ, în condițiile prevăzute de Legea privind sănătatea mintală⁹
- Spitalul de psihiatrie
 - Recepționarea pacienților psihotici, a celor cu comportament auto-(suicidal) sau/și heteroagresiv din secțiile psihiatrice ale spitalelor generale, cu solicitarea acordului CCSM, în caz de siguranță limitată, precum și, pericol pentru persoană
 - La diminuarea simptomelor psihotice, a comportamentului auto- și/sau heteroagresiv, trimiterea la CCSM teritorial.

**D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU
IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI**

PENTRU INSTITUȚIILE DE AMP	Personal: ✓ medic de familie; ✓ asistentă medicală. ✓ psiholog
	Dispozitive medicale: • tonometru; • stetofonendoscop.
	Psihoterapie (ocupațională, PCC) Psihoeducație Medicamente (vezi Anexa 3, Ошибка! Источник ссылки не найден., Ошибка! Источник ссылки не найден.:) • Antidepressive (Fluoxetinum, Citalopramum*, Fluvoxaminum*, Sertralinum, Clomipraminum*). • Antipsihotice. (Risperidonum, Aripiprazolum, Olanzapinum) • Normotimice (Lamotriginum, Natrium valproatum, Carbamazepinum, Topiramatum, Gabapentinum) • Anxiolitice (Diazepamum, Lorazepamum, Clonazepamum) • Hipnotice (Melatoninum)

E. INDICATORI DE PERFORMANȚĂ CONFORM SCOPURILOR PROTOCOLULUI

No	Obiectivele PCN	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	Facilitarea procesului de diagnosticare a oral/practice .	1.1. Ponderea pacienților suspecți de TSA, la care diagnosticul s-a confirmat pe parcursul ultimului an.	Numărul de pacienți suspecți cu TSA, la care diagnosticul s-a confirmat pe parcursul ultimului an x 100.	Numărul total de pacienți suspecți cu TSA care se află la evidența psihiatrului, pe parcursul ultimului an.
2.	Sporirea calității managementului, tratamentului și a vieții pacientului cu TSA.	2.1. Ponderea pacienților cu TSA tratați în condiții de ambulator în CCSM, conform recomandărilor din PCN TSA, pe parcursul unui an. 2.2. Ponderea pacienților cu TSA tratați în spital general conform recomandărilor din PCN TSA, pe parcursul unui an	Numărul de pacienți cu TSA tratați în condiții de ambulator în CCSM conform recomandărilor din PCN TSA, pe parcursul ultimului an x 100. Numărul de pacienți cu TSA tratați în spital general conform, recomandărilor din PCN TSA, pe parcursul ultimului an x 100.	Numărul total de pacienți cu TSA tratați în condiții de ambulator în CCSM, pe parcursul ultimului an. Numărul total de pacienți tratați în spital general, cu diagnosticul de TSA, pe parcursul ultimului an.
3.	Depistarea precoce (până la 3 ani) a pacienților cu TSA.	2.3. Ponderea pacienților cu TSA tratați în spital de psihiatrie conform recomandărilor din PCN TSA, pe parcursul unui an. 2.4. Ponderea pacienților cu TSA cu o remisiune completă, pe parcursul unui an.	Numărul de pacienți cu TSA tratați în spital de psihiatrie conform, recomandărilor din TSA pe parcursul ultimului an x 100. Proporția pacienților cu TSA cu o remisiune completă, pe parcursul unui an x 100.	Numărul total de pacienți tratați în spital de psihiatrie, cu diagnosticul de TSA, pe parcursul ultimului an. Numărul total de pacienți supravegheați de către psihiatru, psihiatru pentru copii cu diagnoza de TSA, pe parcursul ultimului an.
4.	Evitarea dezvoltării dizabilității și a stigmatizării bazate pe efect de „instituționalizare” la pacienții.	3.1. Ponderea pacienților depistați cu TSA, pe parcursul unui an. 4.1. Ponderea pacienților cu TSA care au beneficiat de abilitare psihosocială în CCSM și centre specializate pentru TSA, pe parcursul unui an. 4.2. Ponderea pacienților cu TSA care, pe parcursul unui an nu au primit tratament staționar.	Numărul de pacienți depistați cu TSA, pe parcursul ultimului an X 100. Numărul de pacienți cu TSA care au beneficiat de abilitare psihosocială, pe parcursul ultimului an x 100 Numărul de pacienți cu TSA care nu au primit tratament staționar, pe parcursul ultimului an x 100.	Numărul total de pacienți supravegheați de către psihiatru, psihiatru pentru copii cu diagnosticul de TSA, pe parcursul ultimului an. Numărul total de pacienți supravegheați de către psihiatru, psihiatru pentru copii cu diagnosticul de TSA, pe parcursul ultimului an.

F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE

Cerințele privind necesitatea intervențiilor diagnostic-curativă a pacientului în alte subdiviziuni medicale (centre/instituții) și modalitatea pregătirii către investigațiile respective.

Investigația	Instituția unde se efectuează	Persoanele de contact
CCSM	IMSP CS Edineț	Subsol
Consultația pediatru	IMSP CS Edineț	Cab.304, Cab.309

Procedura de pregătire diagnostic-curativă a pacientului:

1. Necesitatea efectuării investigațiilor vor fi argumentate în cartela medicală (formular 025e).
2. Pacientul se trimite cu îndreptare (forma 027e), care obligatoriu include diagnosticul, argumentarea investigației, consultației respective. Îndreptarea se completează de către medicul de familie.

Cerințele față de conținutul, perfectarea și transmiterea documentației medicale pentru trimiterea pacientului.

1. Pentru efectuarea investigațiilor, consultației la medicul specialist în altă instituție (care necesită prezența pacientului), se eliberează, de către medicul de familie, îndreptare, care va include obligatoriu diagnosticul clinic complet, rezultatele investigațiilor realizate la nivel de AMP și argumentarea necesității procedurii, consultației medicului specialist (formular 027e). Pacientul va prezenta formular 027e în instituția medicală vizată.

Ordinea de asigurare a circulației documentației medicale, inclusive întoarcerea în instituție la locul de observare.

1. Programarea pacienților pentru investigații și consultații suplimentare, se efectuează în baza contractelor încheiate cu centrele de profil. Pacienții vor fi direcționați la persoana responsabilă, care asigură programarea acestora, prin contactare telefonică a registraturii instituției medicale solicitate sau SIRSM. Biletul de trimitere forma 027e va fi înregistrat în registrul de evidență.
2. La întoarcerea în instituție, la locul de observare, pacientul va prezenta medicului de familie rezultatele investigațiilor efectuate și concluzia medicală în formularul 027e.

Cerințele față de organizarea circulației (trimiterea) pacientului.

1. Pacientul este obligat să respecte rândul de programare, cu excepția cazurilor de urgențe medicale.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la scopul investigațiilor.

1. Medicul de familie va explica pacientului necesitatea și scopul realizării investigației, consultației, tehnica de pregătire, precum și modalitatea efectuării acestora.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la acțiunile necesare la întoarcerea, pentru evidența ulterioară.

1. Pacientul este informat despre necesitatea prezentării obligatorii la medicul de familie cu rezultatele investigației, pentru conduita în dinamică.

ANEXE

ANEXA 1. FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL

Domeniul Prompt	Definiții și note
Denumirea IMS evaluată prin audit	
Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact.
Perioada de audit	DD-LL-AAAA.
Numărul fișei medicale a bolnavului în staționar f.300/e	
Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște.
Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută.
Genul/sexul pacientului	0 = masculin ; 1 = feminin ; 9 = nu este specificat.
Numele medicului curant	
Consultarea	
Data debutului simptomelor	Data (DD: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută.
Data stabilirii diagnosticului	Data (DD: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută.
Adresarea primară a pacientului	
- Asistența medicală primară	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
- Centrul Comunitar de Sănătate Mintală	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
- Asistența medicală spitalicească	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
Aplicarea Chestionarelor:	
în AMP - Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (Testul M-CHAT-R)	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
The Autism Mental Status Exam(AMSE)	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
Chestionarul CoSoS / ESAT	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
în CCSM - Childhood Autism Rating Scale (Scala CARS)	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
Autism quiz(AQ-10)	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
Psihoeducația pacienților	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
Consiliere genetică	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut.
- semne de pericol vital	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
- stări grave după tentative de suicid	0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște.
DIAGNOSTICUL	
Evaluarea factorilor declanșatori pentru examinarea posibilității de diagnosticare a unei tulburări de spectru autist	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9.
Evaluarea persoanelor cu risc înalt al semnelor prodromale	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9.
Ereditatea compromisă	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9.
Examenul clinic psihiatric	nu = 0; da = 1;
Examenul clinic somatic	nu = 0; da = 1;
Examenul clinic neurologic	nu = 0; da = 1;
Examen psihologic	nu = 0; da = 1;

Examenul paraclinic.	nu = 0; da = 1;
TRATAMENTUL	
Administrarea preparatelor antipsihotice	nu = 0; da = 1;
Antidepresive	nu = 0; da = 1;
Anticonvulsive	nu = 0; da = 1;
Medicamente cu efect procognitiv	nu = 0; da = 1;
Anxiolitice	nu = 0; da = 1;
Hipnotice	nu = 0; da = 1;
Reabilitare psiho-socială	nu = 0; da = 1;
Psihoterapie	nu = 0; da = 1;
MONITORIZAREA ȘI MEDICAȚIA	
Prescrierea tratamentului (inclusiv a celui de susținere)	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9.
Supravegherea pacientului la medicul de familie	0= da; 1= nu;
Supravegherea pacientului la psihiatrul din CCSM	0= da; 1= nu;
DECESUL PACIENTULUI	
Decesul în spital	0 = da; 1 = nu;

ANEXA 2. GHIDUL PENTRU PACIENT, PĂRINȚI, EDUCATORI

Introducere

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul **Tulburării de spectrul autist (TSA)** în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. Este destinat pacienților, părinților, tutorilor, psihopedagogilor, lucrători sociali, dar poate fi util și familiilor acestora și celor care doresc să cunoască cât mai mult despre această tulburare.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și de tratament disponibile în Serviciile de Sănătate. Ghidul nu oferă prezentarea maladiei în detalii sau investigațiile și tratamentul necesar. Aceste aspecte le puteți discuta cu medicul de familie, psihiatrul, psihiatru pentru copil, neurologul psihologul, psihoterapeutul, logopedul, asistentul social, psihopedagog. Tot aici sunt incluse întrebări-model care, adresate medicului, psihoterapeutului, psihologului, logopedului, psihopedagogului vă vor ajuta în acumularea cunoștințelor necesare în administrarea unui tratament.

Indicațiile din ghid acoperă: ;

1. modul în care medicii trebuie să stabilească dacă o persoană suferă de **Tulburare de spectrul autist**
2. modul în care stilul de viață poate influența evoluția acestei tulburări;
3. consiliere și prescrierea tratamentului (psihologic și la necesitatea medicamentos) pentru **Tulburării de spectrul autist.**
4. modul în care trebuie să fie supravegheat un pacient cu **Tulburare de spectrul autist.**

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să țină cont de necesitățile și de preferințele dvs. personale. Dvs. aveți dreptul să primiți informații pe deplin și să luați decizii împreună cu cadrele medicale și sociale care vă acordă suport. În acest scop, personalul medical și social trebuie să vă ofere informații accesibile și relevante, să vă trateze cu respect, sensibilitate și loialitate și, să vă explice pe înțeles ce prezintă această maladie și care este tratamentul recomandabil. Informația oferită de cadrele medicale și sociale trebuie să includă

detalii despre avantajele și eventualele riscuri în administrarea diferitelor tratamente. În tratamentul și în asistența medicală de care beneficiați, e necesar să se țină cont și de alte aspecte: religie, etnie etc., precum și de alți factori suplimentari, cum sunt dizabilitățile fizice, mentale, problemele de vedere sau de auz, dificultățile de comunicare, limbaj, achizițiile școlare .

Ce este Tulburarea de spectrul autist ? — Autismul este o tulburare pervazivă de dezvoltare caracterizată de scăderea capacității de a interacționa pe plan social și de a comunica, comportament stereotip și repetitiv, cu simptome ce se manifestă de obicei înainte de vârsta de 3 ani. Regresia comportamentului social și verbal se întâlnește la o treime din copii cu autism. Acest proces de obicei se începe la unu - doi ani.

Principalele manifestări ale autismului de obicei se manifestă în primii ani de viață, însă unele manifestări pot să nu fie observate până la așa situații specifice ca frecventarea grădiniței sau școlii.

Regresia în dezvoltarea copilului până la vârsta de 3 ani este un motiv pentru examinarea riscului la autism.

Care sunt cauzele TSA ? - Cauzele autismului sunt diverse și complexe. Factorul genetic joacă un rol major în etiologia autismului ($\geq 80\%$). Studiile științifice recente confirmă că autismul poate fi determinat de mutații în circa 500-1000 diferite gene, care, potențial, contribuie la dezvoltarea anormală a creierului atât în perioada prenatală, cât și în cea postnatală, prin interacțiunile genă-genă sau genă-mediul. Contribuția factorilor de mediu în autism este definită printr-un spectru larg de factori non-genetici: de la influențele virusurilor, medicamentelor, chimicalelor până la influențele sociale. Cu alte cuvinte, în prezența predispoziției genetice pentru autism, un anumit număr de factori non-genetici, de mediu, sporesc riscul pentru autism. Multiple studii științifice nu au stabilit existența unei legături dintre vaccinarea și dezvoltarea autismului.

Care sunt simptomele Tulburării de spectru autist ? — o evoluție atipică, heterogenă a dezvoltării neurologice, caracterizată prin dereglări în comunicarea și interacțiunea socială, comportament, interese și activități restrânse și repetitive. Autismul (TSA) se manifestă, de regulă, de la vârsta de 18–24 luni și se caracterizează prin dereglări ale funcției sociale, comunicative (verbale și non-verbale) și prin prezența unor interese și comportamente atipice. Acest diagnostic este considerat ca fiind o condiție/stare pentru întreaga viață, simptomele de bază fiind prezente permanent. Criteriile de bază pentru diagnosticarea TSA sunt: dereglări în interacțiunea socială, dereglări de comunicare, patternuri restrictive, stereotipe și repetitive legate de comportamente, interese și activități).

Copilul cu autism:

- are dificultăți în a-și exprima emoțiile și a înțelege emoțiile celorlalți
- nu împărtășește bucuria, interesele sau realizările cu alți oameni
- are dificultăți în susținerea conversației, are un limbaj neobișnuit, adesea poate vorbi la nesfârșit doar despre un singur subiect
- refuză să fie îmbrățișat sau sărutat dacă inițiativa aparține altcuiva
- când cineva i se adresează, sau când este chemat pe nume, nu reacționează
- recurge rar la contact vizual sau nu stabilește deloc contact vizual cu alte persoane

- preferă să se joace de unul singur, nu este interesat de jocul altor copii, nu are prieteni
- atunci când nu știe cum să comunice ce vrea, poate pur și simplu să strige sau să ghideze mina adultului spre obiectul dorit
- prezintă mișcări repetitive, stereotipe (flutură mâinile, își leagă corpul, merge pe vârfurile degetelor, se rotește)
- poate sta ore în șir aranjând jucăriile, obiectele într-un rând, în loc să se joace cu ele în mod imaginativ
- poate repeta de multe ori cuvintele cuiva, chiar și auzite demult (ecolalie), unii dintre ei utilizând-le în contextul potrivit
- reacționează exagerat la orice schimbare în rutină (schimbarea timpului mesei, poziției obiectelor sau a mobilierului din cameră, schimbarea traseului obișnuit.)
- poate avea interese neobișnuite, persistente.
- este hiper- sau hiporeactiv la stimuli senzoriali (reacționează neobișnuit la durere/căldură/frig, anumite sunete, texturi, atingere; miroase excesiv obiectele).

ANEXA 3. CUM SE TRATEAZĂ TULBURAREA DE SPECTRUL AUTIST – GENERALITĂȚI.

Tulburarea de spectrul autist se tratează psihologic cu metode psihoterapeutice, și cu diferite tipuri de consiliere și suport.

Principalul obiectiv al tratamentului este îmbunătățirea capacității generale a copilului de a funcționa și a atinge potențialul său maxim prin:

- minimalizarea simptomelor de bază ale autismului
- facilitarea dezvoltării și învățării
- promovarea socializării
- reducerea comportamentelor maladaptative
- educarea și suportul familiei

Intervenția educațională include terapii comportamentale, precum:

- Terapia Comportamentală Aplicată (Applied Behavioral Analysis, **ABA**),
- Terapia **TEACCH** (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children),
- Terapia **PECS** (Picture Exchange Communication System - Sistemul de Comunicare prin Schimbare de Imagini de abilitare (terapia ocupațională și fizică, terapia de comunicare).

Nu există medicamente care să vindece autismul

Specialiștii pot prescrie medicamente pentru cu autismul tratamentul manifestărilor coexistente, precum:

- anxietatea,
- depresia sau
- tulburarea obsesiv-compulsivă.

Unele medicamente pot avea un rol pozitiv în soluționarea problemelor asociate (de ex. epilepsia) sau pot fi benefice în controlarea unor simptome cum sînt¹⁷¹:

- auto- și hetero-agresiunea,

- izolarea,
- stereotipiile,
- hiperactivitatea,
- slaba concentrare a atenției s.a.

În astfel de situații, medicamentele pot spori eficiența intervențiilor educațional-comportamentale sau a altor intervenții.

În caz de necesitate medicul prescrie medicamente care asigură controlul simptomelor emoționale/psihotice/comportamentale. În caz de Medicamentele pentru TSA, de regulă reduc și chiar înlătură simptomele. Uneori, este necesar să fie administrate câteva medicamente, până când se va găsi medicamentul cel mai potrivit, care asigură cel mai bine controlul simptomelor și, evident, cauzează cele mai puține efecte nedorite.

Medicamentele utilizate pentru tratamentul TSA pot cauza efecte adverse neconfortabile. Dacă medicamentele pe care le luați cauzează efecte adverse, vorbiți-i medicului despre acestea. Medicul ar putea reduce doza, trece la un alt medicament sau poate să vă ajute să gestionați în alt mod efectele adverse.

Pentru a controla simptomele TSA **tratamentul manifestărilor coexistente** de obicei este nevoie de a lua remedii pentru dispoziție, contra insomniei, anxietății, fobii, simptomelor psihotice în perioada de 2-3 săptămâni, iar în acceselor epileptice, sindromul ADHD (hiperactivitate și neatenție) posibil pe tot parcursul vieții. Este deosebit de important să fie respectate dozele, modul și ritmul de administrare a medicamentelor, recomandat de către medicul Dvs. În caz contrar, simptomele ar putea să se agraveze.

Pentru dumneavoastră și pentru familia dumneavoastră poate fi util să participați la un tip specific de terapie, numită “psihoeducația familiei.” Acest gen de terapie vă poate învăța pe dumneavoastră și pe persoanele dragi să însușiți unele lucruri utile ca, de exemplu:

- Tulburarea de spectru autist este o boală biologică și nu este greșeala cuiva
- Modalitățile de a nu permite agravarea stării dumneavoastră
- Modalitățile de a face față simptomelor, astfel încât ele să fie mai puțin stresante

ANEXA 4. CHESTIONAR AMSE (THE AUTISM MENTAL STATUS EXAM)¹

Scala este în ajutorul clinicianului

Scala de evaluare a stării psihice în autism (**The Autism Mental Status Exam - AMSE**) a fost elaborată de Centrul de Autism Sivera (Școala de medicină Mount Sinai, New-York) (Grodberget al., 2011) – un instrument simplu și comod, constituit din opt compartimente, de evaluare de către clinician a funcționalității sociale, comunicative și comportamentale a pacienților care suferă de tulburări de spectru autist (TSA). Scala **AMSE** este menită să completeze examenul clinic, dar nu solicită mult lucru suplimentar din partea medicului. Fiecare compartiment individual este evaluat cu 0, 1 sau 2 puncte, iar suma punctajului total este 0 # 16 puncte. Datele inițiale privind validarea, publicate în Journal of Autism and Developmental Disorders, indică faptul că un prag AMSE de ≥ 5 puncte este asociat cu prezența TSA, clasificată conform scalei ADOS*, cu o sensibilitate de 94% și o specificitate de 81% în grupurile nestratificate de persoane cu risc sporit. Datele publicate recent referitor la verificarea aplicării scalei, utilizând criteriile DSM-5 pentru TSA, indică calitățile sale psihometrice solide (sensibilitate - 91%, specificitate - 93%). Validarea multicentrică a acesteia continuă în prezent în diferite grupuri de copii.

1. Contactul vizual			
Acest compartiment se bazează pe observările cercetătorilor			
Evaluarea pe compartimente	0 puncte	1 punct	2 puncte
1. Contactul vizual (observat)	≥ 3 secunde	Superficial	Lipsește
	Întreține contact vizual cu cercetătorul ≥ 3 secunde	Stabilește contact vizual, dar pentru mai puțin de 3 secunde. O singură privire scurtă.	Nu este posibil de a prinde privirea pacientului, nici măcar o privire scurtă.
2. Interesul față de cei din jur			
Acest compartiment se bazează pe observările medicului			
Interesul față de cei din jur (observat)	Inițiază interacțiunea cu cercetătorul	Doar răspunsuri pasive	Lipsa interesului
	Pacientul inițiază spontan interacțiuni sociale, verbale sau prin gesturi.	Copilul interacționează doar ca răspuns la solicitările cercetătorului.	Pacientul nu interacționează social nici un moment pe parcursul examinării.
3. Abilități de a arăta			
Acest compartiment se bazează pe observările dvs.			
Rugați-l pe copil să vă arate ceva din biroul dvs.			

Dacă nu poate face acest lucru, rugați-l să vă arate un obiect concret, pentru a vedea cum pacientul va arăta către acesta.
La adulții care nu arată în mod spontan, observați gesturile mâinilor, care sunt un mijloc de comunicare verbală.

Abilități de a arăta (observate)	Poate indica/arată prin gesturi un obiect.	Doar după indicare	Lipsește
	Poate indica sau arată prin gesturi un obiect, cu sau fără utilizarea contactului vizual.	Pacientul doar urmează indicațiile cercetătorului.	Pacientul nu poate arăta sau urma indicațiile cercetătorului

4. Vorbirea

Și acest compartiment este evaluat în baza raportărilor și observațiilor. Prin urmare, dacă părinții raportează că copilul utilizează propoziții complete și complexe, chiar dacă asemenea abilități nu sunt manifestate în timpul examinării, scorul dvs. ar trebui să fie de 0 puncte. Datele recente indică că în subgrupul copiilor cu TSA pot apărea tulburări de articulare. Însă acestea nu joacă vreun rol în evaluarea **AMSE** și sunt importante doar pentru utilizare clinică.

Vorbirea (raportată și /sau observată) Problemele de articulare nu sunt incluse în evaluare.	Pot vorbi despre un alt timp sau loc	- cuvinte distincte - fraze (≤ 3 cuvinte) - propoziții nefinalizate	Non-verbală.
	Dacă pacientul poate utiliza vorbirea pentru a povesti despre un alt loc sau timp	Dacă pacientul poate utiliza cuvinte distincte, fraze sau propoziții simple	Doar comunicare non-verbală

5. Conținutul vorbirii

Acest compartiment nu este aplicabil, dacă evaluarea la compartimentul anterior este de 1 sau 2 puncte. Dacă la pacienții care vorbesc se remarcă unele manifestări/simptome de un anumit grad (de exemplu, nu pot începe o conversație scurtă, da răspunsuri clare sau au o intonație monotună / ciudată), atunci pacientul primește automat 2 puncte pentru acest compartiment. Dacă nu observați astfel de simptome / manifestări, dar au fost raportate, atunci pacientul primește un scor de 1 punct.

Conținutul vorbirii	- Nu este perturbat - Nu se aplică	- Nu face față expresiilor sau temelor - Intonații monotone sau ciudate - raportate - observate	
Dacă pacientul are la compartimentul precedent un scor de 1 sau 2 puncte, evaluați cu 0 puncte acest compartiment.	Dacă conținutul vorbirii nu este perturbat.	Pacientul sau părinții (educatorii) raportează perturbări, dar acestea nu au fost	Dacă asemenea perturbări sunt observate în timpul cercetării

		identificate în timpul examinării.	
6. Forme de comportament și stereotipuri repetitive Acest compartiment este la fel evaluat în baza raportărilor și observațiilor. Prin urmare, dacă părinții raportează că copilul are un discurs excesiv de formal (stereotipic), atunci, chiar dacă dvs. nu remarcați acest lucru, marcați acest lucru și stabiliți un scor de 2 puncte. Comportamentul de genul comportamentului compulsiv poate include rotirea sau mișcarea obiectelor înainte și înapoi, întrebări și solicitări repetate, acumularea, mersul pretențios, sărituri, etc. Stereotipuri de mișcare: fluturatul mâinilor, mișcarea degetelor. Stereotipuri vocale: oftaturi / strigăte involuntare. Ecolalia: repetarea cuvintelor sau frazelor, de obicei fără o intenție de comunicare. Discurs stereotipic: excesiv de formal / atipic, de obicei cu intenție de comunicare			
Comportament/stereotip repetitiv (raportat și/sau observat)	Lipsește	Respectă insistent ordinea stabilită / comportament asemănător cu compulsiile	• Stereotipuri motrice sau stereotipuri vocale • ecolalie • vorbire stereotipică
	Fără tulburări de comportament și stereotipuri.	Pacientul are mai multe tipuri de astfel de comportament, conform raportărilor sau observărilor, dar lipsește ceea ce este indicat în coloana următoare din dreapta.	Pacientul, conform raportărilor sau observărilor, are mai multe tipuri de astfel de comportament.
7. Pasiuni neobișnuite sau captivante Pasiunile captivante de obicei "domină" viața pacientului, limitând alte interese și pasiuni, ceea ce cauzează deteriorări în multe domenii de funcționare. Acestea se pot schimba în timp, însă pentru evaluarea AMSE trebuie să fie prezente în ultimele două săptămâni. Pentru a da un scor de 2 puncte, aceste pasiuni ar trebui să se manifeste în mod spontan în timpul examinării. Pasiunile neobișnuite pot lua forma unui interes atipic sau foarte special, de exemplu, metoda de numărare a ustensilelor de bucătărie sau a datelor calendaristice. În scopul acestei examinări, pasiunile neobișnuite nu trebuie neapărat să domine în viața pacientului, dar ele pot fi pur și simplu prezente. La copii sau la pacienți cu funcționalitate redusă, luați în considerare următoarele forme: • atașament special față de obiecte neobișnuite sau • interes sporit față de părțile nefuncționale ale jucăriilor sau ale altor obiecte, care se manifestă prin atingere, încercarea de a gusta, senzații vizuale sau vestibulare. De exemplu, începe să rotească robinetele, să conecteze sau să deconecteze lumina sau televizorul, să palpeze textura, să miște obiectele înainte și înapoi în câmpul vizual periferic.			
Pasiuni neobișnuite sau captivante	Lipsesc	Există - descrieți:	• raportate • observate
	Lipsesc.	Raportate, dar neobservate.	Observate în timpul examinării

8. Sensibilitate neobișnuită

Hipersensibilitate la zgomot, atingeri, mirosuri, gusturi sau prag de durere înalt. De exemplu, copilul își poate acoperi urechile ca răspuns la zgomot. Pacientul poate raporta sensibilitate excesivă la etichetele pe îmbrăcăminte sau la textura țesăturii hainelor. Cercetătorul poate observa că un copil impulsiv, lovindu-se de mobilă, nu acordă atenție durerii (manifestă un prag înalt de durere).

Senzații neobișnuite	Lipsesc	• Sensibilitate ridicată • Prag înalt de durere • observate	
	Lipsesc	Simptomele sunt doar raportate	Simptomele sunt observate în timpul examinării

Scopul utilizării AMSE

1. Standardizarea observațiilor clinice ale medicului, documentarea manifestărilor și simptomelor autismului la pacienți.

2. Un scor de ≥ 5 puncte poate susține decizia clinică a medicului cu privire la prezența TSA la pacient.

3. Scopul scalei AMSE nu este de a diagnostica TSA. De fapt, aceasta este un suport pentru diagnosticul clinic al expertului, dacă pacientul este suspectat că are TSA.

Particularitățile psihometrice ale scalei AMSE, care au fost publicate, se bazează pe un studiu efectuat la Centrul de Autism Sivera (Școala de medicină Mount Sinai, New York).

În prezent, procesul de validare multicentrică a scalei este în curs de desfășurare. Scala AMSE în original și instrucțiunile în limba engleză privind utilizarea acesteia sunt accesibile pentru descărcare gratuită.