

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТСКОГО АУТИЗМА

И.Л.Шичко,

Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка (г. Минск)

Проблемы диагностики аутизма существуют со времен Лео Каннера, впервые описавшего это состояние как самостоятельное нарушение развития. В настоящее время аутизм получил официальное признание и его диагностические критерии определены в основных международных классификациях психических расстройств и заболеваний МКБ-10 и ДСМ-1У.

Согласно диагностической схеме МКБ-10 ВОЗ, ранний детский аутизм, или синдром Каннера, и аутистическое расстройство личности, или синдром Аспергера, относятся к глубинным расстройствам развития, определяются по поведенческим нарушениям и являются психопатоподобными синдромами. В связи с этим, право постановки диагноза «ранний детский аутизм» принадлежит врачу-психиатру. Однако, первые шаги на пути дифференциальной диагностики совершаются педагогами и психологами. В их задачу на этом этапе входит своевременное выявление данной категории детей, отличие аутизма от других нарушений эмоционально-личностного развития, оценка тяжести нарушения развития, координация действий родителей. Успешность решения этих задач зависит от наличия адекватного возрасту инструментария.

Наиболее ярко аутистические расстройства проявляются при достижении ребенком 2 лет, когда определяются признаки очевидной задержки психомоторного и речевого развития или значительные аномалии в социальном взаимодействии, речи, подражательной игре. Раннее выявление нарушений развития у детей детскими неврологами, педиатрами, психологами, коррекционными педагогами, родителями должно опираться на широкое использование скрининговых программ.

Скрининговые методики диагностики предназначены, в большей степени, не для диагностики общих нарушений развития, а для выделения групп лиц с высокой вероятностью наличия у них заболевания из общей популяции детей в возрасте 18-36 месяцев, оценки их потребности в дальнейшей специфической диагностике.

Родительские скрининги проводят в виде интервью или письменных анкетных опросов. Сигналом для диагностики общих нарушений развития может быть тот факт, что ребенок к указанному возрасту не достиг необходимого развития или какой-либо из этапов развития был пропущен. Самый важный индикатор – степень речевого и предречевого развития. Желательно, чтобы ребенок, не использующий единичные слова в возрасте 16 месяцев или фразы из двух слов в 2 года, был дополнительно оценен с помощью специальных методик. Дети, которые не используют жесты (указательный, помахивание и т. д.) или не могут следовать за невербальной коммуникацией в 12 месяцев, также составляют группу риска. Серьезным сигналом немедленного обращения за помощью к специалисту является также потеря каких-либо навыков в любом возрасте. Более качественное скрининговое исследование могут обеспечить психологи, коррекционные педагоги и детские психиатры. В основе рекомендованных для скрининговых исследований инструментариев лежит комбинация оценки родителями возможностей функционирования ребенка и информации, выявляемой клиницистом. Наиболее знакомой нашим специалистам скрининговой методикой является «Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма», разработанная группой московских специалистов [1]. Из числа широко используемых в мировой психолого-педагогической практике чувствительных инструментариев для ранней и скрининговой диагностики общих нарушений развития рекомендуются контрольные списки и тесты CHAT, M-CHAT, CARS, PDDST-II.

CHAT – контрольный список диагностики аутизма у малышей – короткий скрининговый инструментарий, предназначенный для первичной оценки развития ребенка в возрасте от 18 до 36 месяцев. Тест включает девять вопросов для родителей, которые фиксируют, демонстрирует ли ребенок определенные виды поведения: социальную, функциональную или стимулятивную игру, социальную заинтересованность в других детях, совместное внимание, а также

некоторые моторные навыки. Вторая часть теста содержит вопросы по наблюдению за пятью короткими видами взаимодействия исследователя с ребенком, которые позволяют специалисту сравнить фактическое поведение ребенка с данными, полученными от родителей. Выполнение теста занимает 5-10 минут. Тем не менее, следует помнить, что не все дети с нарушениями развития могут быть идентифицированы в возрасте до 18 месяцев, поэтому при необходимости следует повторить исследование в возрасте старше 3 лет [2].

M-CHAT – контрольный список диагностики аутизма у малышей модифицированный – расширенная американская версия британского инструментария CHAT. Это – опросник для родителей и специалистов, который содержит 23 вопроса с ответами в форме утверждения или отрицания. Он, в сравнении с CHAT, содержит большее количество вопросов относительно социального взаимодействия и коммуникации [2].

CARS - шкала уровня аутизма у детей – стандартизированный инструментарий, с помощью которого оценивается аутистическая симптоматика на основе непосредственного наблюдения за поведением ребенка. Применяется для детей в возрасте от 2 лет. Время выполнения теста 20-30 минут. В процессе исследования оценивают 15 областей:

1. взаимоотношения с людьми;
2. имитация;
3. эмоциональные реакции;
4. владение телом;
5. использование предметов;
6. адаптация к изменениям;
7. зрительная реакция;
8. слуховая реакция
9. вкус, запах и реакция на прикосновение и осязание, их использование;
10. тревожные реакции, страхи;
11. вербальная коммуникация;
12. невербальная коммуникация;
13. общий уровень активности ребенка;
14. уровень и последовательность познавательной деятельности;
15. общее впечатление.

Оценка учитывает частоту и интенсивность наблюдаемых поведенческих реакций [4].

PDDST-II – скрининговый тест общих нарушений развития II – используется для скрининга детей в возрасте от 12 до 48 месяцев. Состоит из трех различных скрининговых систем. Первичный скрининг дает ответ на вопрос, требуется ли дополнительное обследование ребенку специалистом по раннему развитию. Первичный скрининг применяется в случае обращения

родителей с жалобами, которые не касаются непосредственно общих нарушений развития, например, отсутствие экспрессивной речи, наличие эхололий, задержка развития жестикуляции или в случае потери каких-либо социальных навыков, интереса к игрушкам и т. п. Вторичный скрининг используют логопеды, коррекционные педагоги, педиатры для диагностики детей, которые имеют нарушение развития, как дополнительный скрининговый инструментарий. Положительные данные, полученные в результате такого исследования, должны быть основанием для дальнейшей специфической диагностики. Третичный скрининг применяют специалисты, которые регулярно диагностируют общие нарушения развития [3].

Таким образом, существует целый ряд скрининговых методик, которые помогают качественно и количественно оценить симптомы и особенности поведения аутичных детей. Они могут быть использованы в психолого-педагогической практике в качестве стандартизированных способов оценки развития.

Список литературы

1. Лебединская, К.С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма / К.С. Лебединская, О.С. Никольская // Аутизм и нарушения развития. – 2003. – № 1. – С. 10-15.

2. Феррари, П. Детский аутизм / П. Феррари; пер. с фр. О Власовой. – М.: РОО «Образование и здоровье», 2006. – 127 с.

3. Alan, M. A. Connie C. Clinical experiences with the PDDST-II / M.A. Alan // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2006 – V. 36. – № 4. – P. 577-578.

4. Schopler, E. Diagnosis and assessment in autism / E. Schopler, G.B. Mesibov // NY: Plenum Press. – New York, 1988. – 327 p.