

Методика диагностики и мониторинга психического состояния детей 6-12 лет по шкале количественной оценки детского аутизма (ШКОДА)



**А.Ф.ШАПОШНИКОВА, К.М.Н.
ГБУЗ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ ИМ. Г.Е. СУХАРЕВОЙ» ДЗМ**

Наблюдается рост встречаемости расстройств аутистического спектра среди детского населения в последние десятилетия.



- Увеличение частоты встречаемости расстройств аутистического спектра среди детского населения различных стран находит отражение в научных публикациях и официальной медицинской статистике (Ковалев В.В. 1995, E. Fombonne 1999, S. Chakrabarti 2001, В.Е. Каган, 2003, 2004, И.А. Марценковский, Я.В. Бикшаева, А.В. Дружинская 2007, Busko M. 2008, N. Shute 2010, Л.Г. Бородина 2012, Н.К. Сухотина, Н.Ю.Коровина, Г.С. Маринчева 2013). По данным ООН за последние 30-40 лет в большинстве стран, где ведется статистика данного заболевания, поднялась от 4-5 человек на 10 тыс. детей до 50 - 116 случаев на 10 тыс. детей и составляет в среднем 1%. Роль улучшившейся диагностики аутизма не превышает 1/3 общего увеличения его случаев.

Диагностика расстройств аутистического спектра



- Диагностика расстройств аутистического спектра осуществляется преимущественно клинико-психопатологическим методом, с опорой на критерии МКБ-10, однако четкую градацию степени выраженности основных проявлений аутизма только на основе клинического наблюдения сложно. В связи с этим, субъективизм врача при определении степени тяжести состояния больного аутизмом достаточно высок. Недостаточная возможность сформировать объективное суждение о глубине аутизации ребенка создает существенные трудности при оценке динамики его состояния, а также при определении комплекса лечебно-реабилитационных воздействий и образовательного маршрута. Более объективную оценку состояния больного, как правило, могут дать оценочные шкалы.

Стандартизированные методы диагностики и оценки расстройств аутистического спектра



- Наиболее известными являются следующие методики: диагностические интервью для аутизма - Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R) и Childhood Autism Test (CHAT), шкала для диагностики синдрома Аспергера – Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS), шкала оценки детского аутизма – The Childhood Autism Rating Scale CARS. И «золотой стандарт диагностики аутизма» - ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule, Lord et al).
- Однако, в ходе использования зарубежных шкал выявились существенные трудности. ADOS, ASDS и CHAT не давали возможности динамической оценки состояния больных, а CARS оказалась не чувствительной к так называемым «высокофункциональным» расстройствам аутистического спектра (предполагающим условно нормальный интеллект)

Шкала количественной оценки детского аутизма (ШКОДА)



- Шкала количественной оценки детского аутизма (ШКОДА) была разработана в 2010-13 г. и является рейтинговой шкалой количественной оценки выраженности синдрома детского аутизма и предназначена для обследования детей в возрасте от 6 до 12 лет. Шкала построена на основе диагностических критериев МКБ-10 для рубрики F 84 Общие расстройства развития, объединяя в себе описание нарушений, характерных в той или иной степени для всех расстройств аутистического спектра. В связи с этим данная шкала не может использоваться для дифференциальной диагностики указанных форм общих расстройств развития внутри рубрики F 84. Шкала может выявить наличие симптомов, характерных для расстройств аутистического спектра в целом и «измерить» выраженность этих симптомов (что определяется частотой проявления симптома и степенью его дезадаптирующего влияния).

Данные о валидности и надежности Шкалы количественной оценки детского аутизма ШКОДА



- Шкала количественной оценки детского аутизма ШКОДА показала достаточно высокие значения надежности $r = 0,9$ ($p < 0,001$) и корреляции со шкалой CARS The Childhood Autism Rating Scale (E. Shopler, 1988). $r = 0,8$ ($p < 0,001$). Также была выявлена большая чувствительность авторской шкалы к выявлению расстройств аутистического спектра у больных с сохранным интеллектом, чем у CARS.

Структура шкалы ШКОДА



- Шкала состоит из 10 субшкал, которые составляют 4 блока:
- *1 блок. Нарушения социального взаимодействия.* Данная группа нарушений имеет форму неадекватного реагирования на социально-эмоциональные сигналы, что выражается в отсутствии реакции на эмоции других людей и\или неспособности изменять поведение в соответствии с социальным контекстом; в недостаточном использовании социальных сигналов и слабом усвоении социальных, эмоциональных и коммуникативных форм поведения; особенно — в недостаточности социально-эмоциональной взаимности.

1 блок включает в себя 3 субшкалы:



- - нарушения коммуникации
- - нарушения способности к совместной деятельности
- - нарушения понимания социальных правил и ролей



- *2 блок. Нарушения общения.* Данные нарушения выражаются в отсутствии социального использования имеющихся речевых навыков (каковы бы они ни были); в нарушении социально-имитационной игры, в низкой синхронности и отсутствия взаимодействия в беседе; в недостаточной гибкости речевого выражения; недостаточности эмоциональных реакций на словесные и невербальные обращения других людей, в нарушении использования интонаций и выразительности голоса.

2 блок включает в себя 2 субшкалы:



- - нарушения структуры и развития речи
- - нарушения диалога



- *3 блок. Наличие стереотипных моделей поведения.*
Данная группа нарушений проявляется в тенденции устанавливать ригидный, раз и навсегда заведенный распорядок для широкого круга аспектов повседневного функционирования; у детей могут появляться стойкие стереотипные интересы, например, к датам, маршрутам или расписанию транспорта. Дети нередко сопротивляются изменениям заведенного распорядка или привычных деталей личного окружения.

3 блок включает в себя 2 субшкалы:



- - адаптация к переменам
- - наличие стереотипных форм деятельности



- *4 блок. Неспецифические дополнительные признаки.* Страхи, нарушения сна, агрессивность, нанесение самоповреждений. Данные симптомы не являются определяющими для РАС, но в той или иной степени, как правило, присутствуют в клинической картине и могут существенно влиять на тяжесть психического состояния ребенка, отягощая выраженность облигатных симптомов.

4 блок включает в себя 3 субшкалы:



- - наличие страхов
- - нарушения сна
- - агрессия и самоагрессия

Технология проведения обследования



- Тестирование можно проводить, пользуясь любой информацией, отражающей поведение ребенка в интересующий вас временной период (ближайший к моменту тестирования) – результатами обследования психологом, сведениями от родителей, наблюдениями педагогов, медицинских работников и, конечно, собственным наблюдением.
- В протоколе шкалы к каждой из 10 диагностических позиций (субшкал) даны ключевые ориентиры, «подсказки».

Пример: 1 субшкала «Нарушения коммуникации»



- - не отвечает на приветствие,
- - уклоняется от глазного контакта (отводит взгляд),
- - игнорирует присутствие взрослого, для того, чтобы завладеть вниманием ребенка и привлечь его к общению требуются интенсивные неоднократные попытки,
- - уклоняется от тактильного контакта,
- - избегает контактов с ровесниками или стремится к ним, но не может включиться в игры, дети не хотят с ним играть.

1	Данные признаки отсутствуют.
1,5	Проявляет 1-2 из перечисленных признаков, крайне редко, в остальном поведение не выходит за границы нормы.
2	Выявляются 3-4 признака, которые ребенок проявляет не во всех ситуациях.
2,5	1-2 признака выявляются определенно, проявляются часто.
3	3-4 признака выявляются определенно, проявляются часто.
3,5	Указанные признаки делают контакт с ребенком прерывистым, и продуктивным преимущественно в отношении той деятельности, которой он в данный момент хочет заниматься.
4	Указанные признаки делают контакт с ребенком невозможным для привлечения его к целенаправленной деятельности.

Оценка показателей субшкал



- По каждой субшкале предусмотрена оценка в баллах от 1 до 4-х, результаты субшкал суммируются. Состояние ребенка может быть отражено как суммарным баллом, так и оценкой по каждой субшкале, если исследователя интересует степень выраженности каждого симптома.
- 1 балл – варианты нормы
- 1,5 балла – недостаточно очевидная патология, но есть отдельныестораживающие проявления.
- 2 балла – определенно заметная патология, но слабой степени выраженности.
- 2,5 балла – степень от слабой до умеренной.
- 3 балла – патология умеренной степени выраженности
- 3,5 балла – патологические проявления не достигают максимальной степени выраженности, но приближаются к ней.
- 4 балла – тяжелые патологические проявления.

Критерии оценки (интерпретация результатов)



- до 16 баллов – признаки синдрома аутизма отсутствуют
- 16,5-20 баллов – слабая степень выраженности синдрома аутизма
- 20,5-28 баллов – умеренная степень выраженности синдрома аутизма
- 24,5-28 баллов – сильная степень выраженности синдрома аутизма
- 28,5-40 баллов – тяжелая степень выраженности синдрома аутизма

Данные о внедрении Шкалы количественной оценки детского аутизма ШКОДА в практическую деятельность врача.



- Шкала внедряется в практику врачей-психиатров с 2011 года, как на базе ГБУЗ НПЦ ПЗДП им Г.Е. Сухаревой, так и на базе детско-подросткового отделения психоневрологического диспансера № 13, филиала психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения г. Москвы. Динамический контроль с помощью шкалы ШКОДА проводился с кратностью в 6 месяцев. Использование Шкалы количественной оценки детского аутизма позволило проводить структурно-динамический анализ состояния пациентов и более рационально планировать лечебно-коррекционные воздействия.

Выводы



- С помощью шкалы количественной оценки детского аутизма (ШКОДА) возможно решение следующих задач:
- диагностика синдрома аутизма у детей с 6 до 12 лет,
- контроль изменения состояния больных, страдающих расстройствами аутистического спектра,
- оценка эффективности проводимых лечебно-коррекционных воздействий,
- стандартизация клинико-психологического обследования и объективизация оценки тяжести состояния данного контингента детей.

Поддержите отечественного производителя!



- В настоящее время в ГБУЗ НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой идет апробация варианта шкалы ШКОДА для детей 3-5 лет, тех, кто заинтересован в сотрудничестве очень ждем! Чем больший массив данных мы получим, тем лучше будет шкала