

Анализ методов диагностики синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста

Научный руководитель – Корнеев Алексей Андреевич

Гамзаева Джаннет Исламовна

Студент (магистр)

Бакинский филиал Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова,
Факультет психологии, Баку, Азербайджан

E-mail: janett.hamzayeva@mail.ru

В симптомокомплексе синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, не имеет-ся надежных диагностических маркеров, диагноз ставится на основании качественных характеристиках, которые носят описательный характер [1]. В рамках этой работы пред-принимается попытка прояснения сценария постановки диагноза СДВГ.

Актуальность работы связана с тем, что СДВГ описывается как наиболее часто диа-гностируемое расстройство развития [6], частота встречаемости этого диагноза по разным оценка колеблется от 2 до 18% [7]. Такая вариативность частоты постановки диагноза может быть связана с тем, что признаки СДВГ могут проявляться при сопутствующих расстройствах, также это может обуславливаться отсутствием единых диагностических критериев и метода оценки симптомов [1, 2].

С позиции современных международных классификаций поведение с несоответству-ющим возрасту уровнем гиперактивности с нарушенным вниманием и импульсивными действиями у детей рассматривается как гиперкинетическое расстройство [3], или как синдром дефицита внимания и гиперактивности [4, 5]. Основными различиями между критериями диагностики СДВГ, являются:

1. Возраст диагностирования - до 7 лет в DSM-IV, до 12 лет в DSM-V и до 5 лет с предположением диагностирования СДВГ во взрослой жизни в МКБ-10.

2. Количество диагностируемых критериев - в DSM-IV и DSM-V три диагностируемых критерия, а именно нарушение внимания, гиперактивность и импульсивность; в МКБ-11 два диагностируемых критерия - нарушения внимания и гиперактивность.

3. Подтипы СДВГ - в DSM-IV выделяют синдром дефицита внимания и гиперактивно-сти комбинированного типа; синдром дефицита внимания и гиперактивности, преимуще-ственно невнимательный тип; синдром дефицита внимания и гиперактивности, преимуще-ственно гиперактивно-импульсивного типа; в DSM-V - комбинированное представление; преимущественно невнимательное представление; преимущественно гиперактивное / им-пульсивное представление; в МКБ-10 нет выделения подтипов диагноза СДВГ.

На этапе диагностики врачом-психиатром у ребенка симптомы СДВГ могут быть распознанными или, напротив, ошибочно выявленными. Поэтому важна более подробная диа-гностика, которую проводят психологи. Она заключается в оценке состояния когнитивных функций, обстановки в семье, школе, поведения в играх со сверстниками и прочее. В за-висимости от теоретико-методологических основ, на которые опираются психологи, для оценки симптомов СДВГ используются различные методики.

Для анализа процесса постановки диагноза СДВГ нами была создана анкета на рус-ском и азербайджанском языках. В ходе опроса азербайджанских специалистов (4 психи-атра и 3 психологов) стало ясно, что они работают в тандеме. Психиатр при постановке диагноза опирается на критерии МКБ-10, однако уточнение диагноза происходит за счет методик, которыми руководствуется психолог. Для этого, по нашим данным, используется

опросник SDQ (Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire). Это краткий эмоциональный и поведенческий опросник для детей и молодежи, существующий в нескольких вариантах (краткая и полная форма для детей в возрасте 2-4, и 4-17 лет) и включающий в себя 5 шкал: 1) эмоциональных симптомов; 2) проблем поведения; 3) гиперактивности/невнимательности; 4) проблемных отношений со сверстниками; 5) просоциального поведения.

Интересно то, что психологи описали разные сценарии постановки диагноза СДВГ. В одном случае врач-невролог ставит диагноз, а затем психолог оценивает состояние ребенка; во втором случае диагноз ставит врач-психиатр, основываясь на результатах сбора данных психологом, в третьем случае диагноз, основываясь на данные психолога ставит врач-невролог. Трое из четырех психиатров направляют для уточнения диагноза к психологу, а психолог в свою очередь проводят обследование или тестирование и разрабатывает план работы с такими детьми. Один из психиатров направляет на ЭЭГ для исключения органического фактора, а также направляет к врачу-неврологу для выявления сопутствующей неврологической недостаточности. Все специалисты часто сталкиваются с диагнозом СДВГ и оценивают этот диагноз СДВГ как один из самых частых, с которыми они встречаются в последние годы.

На основании проведенной работы можно сделать вывод, что на практике постановка диагноза СДВГ может происходить по-разному: некоторые из психиатров направляют к психологу, некоторые к неврологу для уточнения диагноза. Это указывает на важность развития психологической диагностики, направленной на выделение особенностей детей с признаками гиперактивности и дефицита внимания.

Источники и литература

- 1) Горюнов А.В., Лобачёва М.В. К вопросу о нозологической неспецифичности гиперкинетических расстройств и дефицита внимания у детей // Ассоциация детских психиатров и психологов. Научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. / Под ред. Н.М. Иовчук. – М.: 2014 №3 (14) – С.114-115.
- 2) Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю. Коморбидные расстройства при синдроме гиперактивности с дефицитом внимания у детей. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2007. – Т.107. – С. 30-35.
- 3) Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. : в 3-х т. – Женева.: Изд-во «Медицина», 1995. – Т. 1. – С. 698.
- 4) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association. – 1994. – P. 915.
- 5) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association. – 2013. – P. 992.
- 6) Ruiz-Goikoetxea M., Cortese S., Aznarez-Sanado M. et al., “Risk of unintentional injuries in children and adolescents with ADHD and the impact of ADHD medications: A systematic review and meta-analysis,” *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol. 84, pp. 63–71, 2018.
- 7) Thomas R., Sanders S., Doust J., Beller E., and Glasziou P., “Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis,” *Pediatrics*, vol. 135, no. 4 - 2015. – P. 994-1001.