

УДК 616.22/24 -002-053.2-08

**ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В  
ДИАГНОСТИКЕ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ**

**Борсук А.С., Новикова Л.В.**

*Херсонский национальный технический университет, г. Херсон, Бериславское шоссе, 24*

UDC 616.22/24 -002-053.2-08

**APPLICATION RESEARCH OF TEST  
DIAGNOSIS OF STATE CHILDREN**

**Borsuk A.S., Novikova L.V.**

*Проведено исследования более сотни детей возраста 6 -11 лет, которые были разделены на две группы: первая—«условно здоровые», вторая – «вероятно обладающие СДВ». Было предложено проводить оценку по нескольким уровням анализа с использованием нейропсихологических тестов, которые имеют высокую степень точности для постановки диагноза СДВ. Результаты представлены визуально в виде графиков и занесены в таблицу.*

*Ключевые слова: синдром дефицита внимания, диагноз*

*Studies conducted more than a hundred children aged 6 -11 years, who were divided into two groups:—«relatively healthy,"the second - "probabilistically have ADHD." It was proposed to evaluate several levels of analysis using neuropsychological tests that have a high degree of accuracy for the diagnosis of ADHD. The results are presented visually in the form of graphs and tabulated.*

*Keywords: attention deficit disorder, the diagnosis*

## **ВВЕДЕНИЕ**

В настоящее время до 5 % детей страдают синдромом дефицита внимания (СДВ), что проявляется в гиперактивности, агрессивности, нервозности, нарушается познавательный процесс. Такие дети оппозиция по отношению с взрослыми, депрессиями, что в дальнейшем, в процессе взросления может привести к увлечению наркотиками и алкоголем [1].

Процедура по диагнозу СДВ включает психиатрические, психологические, и неврологические оценки. Психиатрические и психологические исследования важны, и нужно учитывать трудность в различении СДВ у разных детей, в связи с возможность наличия одновременно с СДВ еще других психиатрических расстройств. Психиатрическая оценка становится принудительной в генетических исследованиях и клинически-медицинские и неврологические оценки рекомендуются во всех случаях, для исключения других условий, которые могли бы повлиять на признаки. К настоящему времени нет объективных

лабораторных исследований, которые продемонстрировали закономерность для диагноза СДВ.

Поэтому, для более действительного диагноза нужна информация о типичном поведении человека в разной среде (как правило, дома, в детском садике или в школе). Дополнительно, формальные и неофициальные наблюдения, анкетирование должны быть объединены при диагностике СДВ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

В экспериментальных исследованиях принимали участие дети в возрасте 6 – 11 лет, являющиеся учащимися начальных классов пяти государственных школ г. Херсона, Украина. С целью объективности оценки, отбор производился беспорядочно. С руководителем каждой школы связались и договорились о встрече с учителями и родителями, чтобы объяснить цель исследования. Параллельно анализировали базу данных, созданную с теми детьми, ранее диагностированными невропатологом или психиатром как имеющий СДВ. Это включали подмножество детей, подозреваемых в наличии СДВ, которые подозревались в наличие синдрома учителями или родителями. Такие подозрения построены на следующих выводах: получены плохие результаты тестов, по которым оценивают внимание, скорость реакции, память, фонологическое понимание, и исполнительную функцию.

В результате сформировано две группы обследуемых детей: первая – как условно здоровые, вторая – как вероятно обладающие СДВ. В эксперименте взяло участие 121 ребенок, из них 45 (37,19 %) мальчиков и 76 (62,81 %) девочек. Среди них 31,4% (38) имели низкий социально-экономический статус, 62,81 % (76) средний социально-экономический статус, и 5,79 % (7) высокий социально-экономический статус. Нейропсихологическая оценка, и стандартная неврологическая экспертиза использовались, чтобы отличить у людей случаи и средства управления. После экспертизы 24 ребенка (19,83%) были классифицированы как СДВ объединенного типа, 16 (13,22 %) как СДВ, преобладающего невнимания, 4 (3,3 %) как СДВ преобладающе гиперактивно – импульсивный типа, и 77 (63,65 %) как здоровые.

Было предложено проводить оценку по нескольким уровням анализа с использованием нейропсихологических тестов, которые имеют высокую степень точности для постановки диагноза СДВ.

Статистически значимые различия были найдены по результатам познавательных усилий, тесте непрерывной работы, рабочей памяти, визуально – моторных навыках, словесное понимание, и используем уровня значимости  $\alpha = 0,05$ . Анализ показал не высокую чувствительность и низкую специфику. Результаты представлены в таблице и на рис.1,2.

Таблица

Сравнения демографических и поведенческих особенностей

Переменные	Сокращение	Чувствительность	Специфика
Тест памяти Умственные память	3,5	62,9	50
Тест Визуально- словесная Память	13,5	69,5	47,0
визуальная	2,5	61,7	28,0
Память времени	9,8	53,6	50,7
Символические тесты	128,5	56,4	50,2
Правильные ответы	30,5	63,2	37,0
Ошибки	18,5	63,8	49,1
	25,5	52,9	29,0

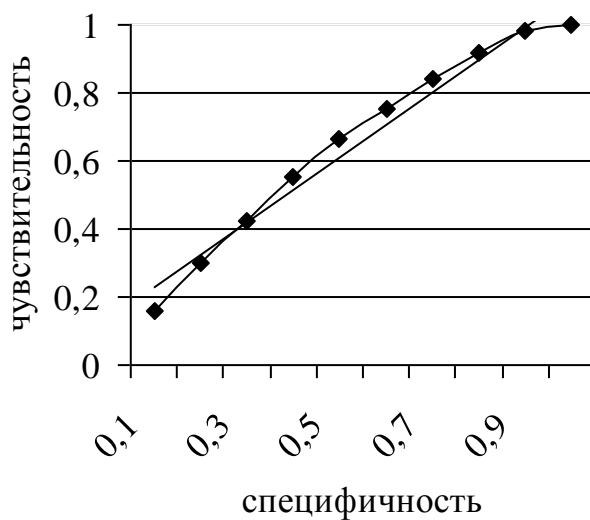


Рис.1. Особенности анализа умственных способностей

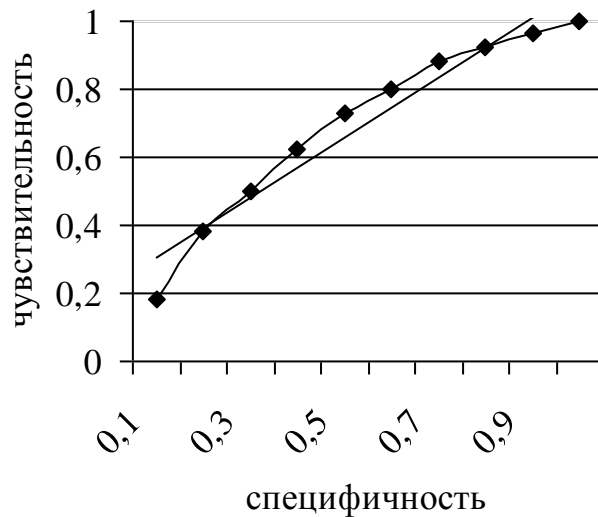


Рис.2. Характеристики кривой для слухового теста

Как видно из результатов между параметрами существует прямая зависимость, что позволяет рекомендовать данную методику для дополнительного метода диагностики СДВ.

## ВЫВОДЫ

Тесты нейропсихологические могут быть рекомендованы для использования в качестве диагностического инструмента, поскольку перспективны для выявления основных когнитивных нарушений и процессов, которые могут помочь в профилактике.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. –М.: Генезис, 2010, 232 с.