



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 1/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 1/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 1/2



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года


Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Ли М.С., Аликулова Х.И., Азимова К.И. Лекарственный паркинсонизм: клинические предикторы, дифференциальная диагностика, терапевтические алгоритмы.....	6
2. Маджидова Я.Н., Азимова Н.М., Низамходжаева Ш.Б. Сурункали мия ишемияси патогенези ва клиник кечишида гипергомоцистеинемиянинг роли.....	11
3. Мамаризаев Д.Ю., Эрдонова М.Г., Журакулова Г.Ж., Мардонов М.М. Кахексия ва резекция қилинадиган ошқозон саратонида масофавий реабилитация: ҳолатлар серияси.....	17
4. Муминова М.Т., Саидова С.Г., Муминов Р.Б. Болаларда ОИВ-инфекцияси фонидаги ўткир диареяларнинг этиологик тузилмаси.....	23
5. Нарзуллаев Н.У. Цитокиновый профиль больных с хроническом гнойным средним отитом.....	31
6. Нуриддинов У.А., Фаттахов Р.А. Оценка качества жизни пациентов с двусторонними передними вывихами суставного диска ВНЧС.....	36
7. Нурметова Ю.Б. Комплексная оценка качества лабораторных услуг: опыт Хорезмской области.....	42
8. Нурметова Ю.Б. Научное обоснование системы оценки качества лабораторно-диагностической службы Хорезмской области.....	49
9. Орифов С.С. Оценка показателей тональной надпороговой и речевой аудиометрии у больных двухсторонней сенсоневральной тугоухостью и метаболическим синдромом.....	55
10. Рахматова М.Р. Суяк тўқимасининг морфофункционал кўрсаткичларини комплекс баҳолаш методологияси.....	60
11. Сайфиддинов Ф.А., Азизова Ш.А. Ранняя диагностика открытоугольной глаукомы с использованием тонометра ICARE и тонометра Маклакова.....	66
12. Сапаев Д.А., Юнусов Р.Х. Сравнительная эффективность усовершенствованного интраоперационного комплекса профилактики осложнений кишечных стом.....	72
13. Сапаев О.Қ., Рўзматов И.Б., Дурдиев С.Х. Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеленинг клиник кечиш хусусиятлари.....	82
14. Тухтаева Н.Х., Бобожонов Х. Ҳозирги кунда юрак-қон томир тизими касалликларини ёшариш сабаблари.....	87

- 15. Уразметова Н.Ш., Каримова М.А.**
Менопаузагача даврда аёллар йўғон ичак меъерий микрофлораси ҳолатини баҳолаш.....93
- 16. Усманов Ш.У.**
Клинические аспекты дифференциальной диагностики мигрени и болевого синдрома, связанного с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава: экспертный обзор для амбулаторной практики (обзорная статья).....98
- 17. Хабилов Б.Н., Эрматова Ф.Р.**
Кристаллизации смешанной слюны при нарушении минерализации костной ткани.....103
- 18. Хасанова Н.О., Ахадов Ж.Ш.**
Спектр неврологических проявлений у детского контингента с сахарным диабетом 1 типа.....111
- 19. Хошимова М.О., Сулейманова Д.Н.**
Оценка показателей фолиевой кислоты у больных с гипертонической болезнью.....115
- 20. Хусейнова Г.Х.**
Енгил даражадаги орқа мия L₂ бел сатҳидаги жароҳатланишининг ўткир ва эрта даврларида уч ойлик оқ зотсиз каламуш буйракларининг морфологик кўрсаткичлари.....119
- 21. Хусейнова Г.Х.**
Ўртача оғир даражадаги орқа мия L₂ бел сатҳидаги жароҳатланишининг ўткирлашган ва ўткир даврларида уч ойлик оқ зотсиз каламуш буйракларининг морфологик кўрсаткичлари.....124
- 22. Шавази Н.Н., Олимжонова Ф.О.**
Комплексный анализ факторов риска антенатальной гибели плода и совершенствование профилактических мероприятий по снижению перинатальной смертности в Самаркандской области.....130
- 23. Шаева Р.Г.**
Анализ характеристики локальной гемодинамики области латеральных дефектов врождённых расщелин губы и нёба.....136
- 24. Шарипова Р.Г.**
Суяк кўмигида цитогенетик кўрсаткичларнинг тимэктомиядан кейинги динамикаси.....144
- 25. Абдурахимов З.А., Насирова Р.Р.**
Улучшение качества оказания профилактической сестринской помощи при внедрении медицинской информационной системы в медицинских учреждениях, оказывающих первичную медицинскую помощь военнослужащим.....153
- 26. Маджидова Я.Н., Усманов С.А., Исамухамедова У.Р.**
Сравнительная оценка эффективности скрининговых методик М-CHAT-R и CARS.....161
- 27. Хусенова Н.Т., Маджидова Я.Н.**
Коррекция речевых нарушений у детей с autism spectrum disorder в условиях комплексной терапии с включением молекулярного водорода: динамика показателей у 57 пациентов.....171

Маджидова Якутхон НабиевнаТашкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан
<https://orcid.org/0000-0002-2464-0315>**Усманов Саидолим Ахралович**Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан
<https://orcid.org/0009-0002-5008-4911>**Исамухамедова Умида Рахимовна**

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДИК М-CHAT-R и CARS <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19820291>

Аннотация. Раннее выявление расстройств аутистического спектра (РАС) является ключевым условием своевременного начала коррекционных мероприятий и улучшения прогноза психоречевого и социального развития ребёнка. В клинической практике широко применяются скрининговая методика Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R) и диагностическая шкала Childhood Autism Rating Scale (CARS), отличающиеся по целям, структуре и диагностической направленности.

Ключевые слова: аутизм, скрининг, M-CHAT-R, CARS, уровень риска.

Yakutkhon Nabieva MadjidovaTashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan
<https://orcid.org/0000-0002-2464-0315>**Usmanov Saidolim Akhralovich**Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan
<https://orcid.org/0009-0002-5008-4911>**Isamukhamedova Umida Rakhimovna**

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE SCREENING METHODS M-CHAT-R AND CARS

Abstract. Early identification of autism spectrum disorders (ASD) is a key prerequisite for the timely initiation of intervention programs and for improving the prognosis of a child's psychospeech and social development. In clinical practice, the screening tool Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R) and the diagnostic scale Childhood Autism Rating Scale (CARS) are widely used. These instruments differ in their objectives, structure, and diagnostic focus.

Keywords: autism, screening, M-CHAT-R, CARS, risk level.

Мажидова Ёкутхон Набиевна

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон
<https://orcid.org/0000-0002-2464-0315>

Усманов Саидолим Ахралович

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон
<https://orcid.org/0009-0002-5008-4911>

Исамухамедова Умида Раҳимовна

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

М-CHAT-R ва CARS СКРИНИНГ МЕТОДИКАЛАРИ САМАРАДОРЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Аннотация. Аутизм спектри бузилишларини (АСБ) эрта аниқлаш коррекцион тадбирларни ўз вақтида бошлаш ва боланинг психо-нутқий ҳамда ижтимоий ривожланиш прогнозини яхшилашда муҳим аҳамиятга эга. Клиник амалиётда Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (М-CHAT-R) скрининг методикаси ҳамда Childhood Autism Rating Scale (CARS) диагностик шкаласи кенг қўлланилади. Ушбу инструментлар мақсади, тузилиши ва диагностик йўналиши жиҳатидан бир-биридан фарқ қилади.

Калит сўзлар: аутизм, скрининг, М-CHAT-R, CARS, хавф даражаси.

Актуальность. Современный этап развития детской неврологии, психиатрии и клинической психологии характеризуется возрастающим интересом к углублённому изучению детей с нарушениями психоречевого развития. Отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа детей с речевыми отклонениями различной степени выраженности — от парциальной недостаточности отдельных функций до комплексных нарушений развития.

В последние годы особое значение придаётся проблеме расстройств аутистического спектра. Аутизм рассматривается как нарушение развития, проявляющееся стойким дефицитом социального взаимодействия и коммуникации, нарушением формирования речи, ограниченностью интересов и склонностью к стереотипным формам поведения. Несмотря на то что официальная постановка диагноза чаще всего осуществляется психиатром после трёхлетнего возраста, ранние проявления могут быть заметны уже в младенческом периоде.

К числу ранних признаков относятся атипичные сенсорные реакции: чрезмерно интенсивные реакции страха и плача на незначительные раздражители либо, напротив, сниженная реактивность на сильные стимулы. У некоторых детей наблюдается отсутствие или ослабление отклика на позу кормления, недостаточный зрительный контакт, отсутствие предвосхищения при попытке взять ребёнка на руки. В период освоения вертикального положения отмечается несоответствие возрастным двигательным и поведенческим характеристикам.

Для детей с аутизмом характерны выраженные трудности в сфере коммуникации и недостаточное использование речи для установления социальных контактов. Игровая и познавательная деятельность отличается ригидностью, однообразием и склонностью к повторяющимся действиям. Поведенческий профиль может включать элементы манерности и необычные формы реагирования. В структуре клинической картины нередко присутствуют сопутствующие симптомы: эпизоды немотивированной раздражительности, страхи, аутоагрессивное или агрессивное поведение, нарушения сна, энурез и трудности приёма пищи.

Следует подчеркнуть, что в Республике Беларусь на сегодняшний день отсутствуют адаптированные и валидизированные инструменты для скрининговой диагностики аутизма, что затрудняет раннее выявление нарушений.

Цель настоящего исследования заключалась в сравнительном анализе диагностических возможностей скрининговых методик М-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised) и CARS (Childhood Autism Rating Scale).

Материалы и методы исследования. Работа проводилась на базе клиники «Реацентр» (г. Ташкент, Узбекистан) и государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (г. Минск, Республика Беларусь). В исследование были включены 131 ребёнок: 55 детей с установленным диагнозом аутизма, 31 ребёнок с органическим поражением центральной нервной системы и 45 условно здоровых детей. Всем участникам применялись скрининговые инструменты M-CHAT-R и CARS.

Методика M-CHAT-R была разработана в США как расширенная версия опросника CHAT (Childhood Autism Test), созданного ранее в Великобритании. Она включает 20 вопросов и ориентирована на повышение чувствительности скрининга, что позволяет выявить максимальное количество случаев аутизма среди детей в возрасте от 2 до 7 лет. Анкетирование проводится родителями, а обработка результатов специалистом (врачом или психологом) занимает не более нескольких минут.

Алгоритм подсчета.

Для всех пунктов, кроме 2, 5 и 12, ответ «НЕТ» указывает на риск аутизма; для пунктов 2, 5 и 12 на риск аутизма указывает ответ «ДА». Следующий алгоритм максимизирует психометрические свойства M-CHAT-R:

Низкий уровень риска: Общий счет составляет 0-2; если ребенок младше 24 месяцев, проведение повторного тестирования после второго года рождения. В случае отсутствия риска аутизма дальнейших действий не требуется.

Средний уровень риска: Общий счет составляет 3-7; назначаются последующие вопросы (второй этап M-CHAT-R/F) для получения дополнительной информации о степени риска. Требуется следующие действия: провести диагностическое оценивание ребенка и приемлемости раннего вмешательства. Если последующий подсчет показывает 0-1, результат осмотра считается отрицательным. Не требуется дальнейших действий, если выявлен риск аутизма, но во время последующих визитов ребенок должен быть проверен повторно.

Высокий уровень риска: Общий счет составляет 8-20; необходимо перейти к диагностической оценке и целесообразности раннего вмешательства.

Рейтинговая шкала оценки детского аутизма — **Childhood Autism Rating Scale (CARS)** — была разработана E. Schopler, R. J. Reichler и B. R. Renner. Данный инструмент широко применяется в клинической практике США для скрининговой и диагностической оценки аутистических проявлений у детей начиная с двухлетнего возраста.

Шкала предусматривает количественную интерпретацию результатов:

- 15–30 баллов — признаки аутизма отсутствуют;
- 31–33 балла — лёгкая степень выраженности;
- 34–36 баллов — умеренная степень;
- 37–60 баллов — тяжёлые, резко выраженные проявления аутизма.

Опросник включает 15 диагностических параметров, отражающих особенности социального взаимодействия, коммуникации, эмоционального реагирования и поведенческих характеристик ребёнка. Средняя продолжительность обследования составляет 10–15 минут, включая обработку полученных результатов.

В рамках настоящего исследования был выполнен прямой перевод оригинальных англоязычных версий M-CHAT-R и CARS, а также их обратный перевод с целью проверки семантической эквивалентности и точности формулировок. Дополнительно проведён сравнительный анализ существующих русскоязычных версий M-CHAT-R и CARS, представленных в открытом доступе и используемых специалистами различных регионов (в частности, перевода Антонины Штейнберг и Игоря Шпитцберга, 2009 г.).

Таблица 1.

Опросник M-CHAT-R

№	Вопросы	Да	Нет
1	Если Вы показываете на что-то на другом конце комнаты, Ваш ребёнок смотрит на это? (Пример: если Вы показываете на игрушку или животное, ребёнок		

	смотрит на игрушку или животное?)		
2	Вы когда-либо предполагали, что Ваш ребёнок может быть глухим?		
3	Ваш ребёнок играет в воображаемые или сюжетно-ролевые игры? (Пример: притворяется, что пьёт из пустой чашки, изображает, что говорит по телефону, понарошку кормит куклу или плюшевую игрушку?)		
4	Вашему ребёнку нравится забираться на предметы? (Пример: мебель, строения на игровой площадке, лестницы)		
5	Ваш ребёнок делает необычные движения пальцами перед его/её глазами? (Пример: Ваш ребёнок шевелит его/её пальцами около его/её глаз?)		
6	Ваш ребёнок указывает пальцем, чтобы попросить что-то или получить помощь? (Пример: указывает пальцем на лакомство или игрушку, до которой не может дотянуться)		
7	Ваш ребёнок указывает пальцем на что-то интересное, чтобы обратить на это Ваше внимание? (Пример: указывает пальцем на самолёт в небе или на большой грузовик на дороге)		
8	Ваш ребёнок интересуется другими детьми? (Пример: Ваш ребёнок наблюдает за другими детьми, улыбается им, идёт к ним?)		
9	Ваш ребёнок показывает Вам предметы, принося их Вам или держа их около Вас, просто чтобы поделиться, а не попросить помощь? (Пример: показывает Вам цветок, мягкую игрушку или игрушечный грузовик)		
10	Ваш ребёнок отзывается, когда Вы зовёте его/её по имени? (Пример: ребёнок оглядывается на Вас, говорит или лепечет, прекращает то, что он/она делает, когда Вы зовёте его/её по имени?)		
11	Когда Вы улыбаетесь Вашему ребёнку, он/она улыбается Вам в ответ?		
12	Ваш ребёнок расстраивается от бытовых звуков? (Пример: Ваш ребёнок кричит или плачет от таких звуков как шум пылесоса или громкая музыка?)		
13	Ваш ребёнок умеет ходить?		
14	Ваш ребёнок смотрит Вам в глаза, когда Вы говорите с ним/ней, играете с ним/ней или одеваете его/её?		
15	Ваш ребёнок пытается копировать то, что Вы делаете? (Пример: машет рукой при прощании, хлопает в ладоши, издаёт смешные звуки Вам в ответ)		
16	Если Вы оборачиваетесь, чтобы на что-то взглянуть, то Ваш ребёнок оглядывается вокруг, чтобы увидеть то, на что Вы смотрите?		
17	Ваш ребёнок пытается обратить на себя Ваш взгляд? (Пример: Ваш ребёнок смотрит на Вас, ожидая похвалу, или говорит "смотри", или "посмотри на меня")		
18	Ваш ребёнок понимает, когда Вы говорите ему/ей что-то сделать? (Пример: если Вы не сделаете указательных движений, то ребёнок сможет понять "положи книгу на стул" или "принеси мне одеяло?")		
19	Если происходит что-то необычное, то ребёнок смотрит на Ваше лицо,		

	чтобы понять, как Вы к этому относитесь?		
20	Вашему ребёнку нравится двигательная активность?		

В ходе пилотного этапа исследования было установлено, что формулировки вопросов 2, 5 и 12 требуют уточнения. Дословный перевод, представленный в ряде интернет-версий опросника, допускал неоднозначную интерпретацию и, как следствие, мог влиять на достоверность получаемых диагностических данных.

Так, формулировка вопроса 2 «Вы когда-либо предполагали, что Ваш ребёнок может быть глухим?» была заменена на более клинически корректную: «Вы отмечали у своего ребёнка выраженное снижение слуха?».

Вопрос 5 «Ваш ребёнок делает необычные движения пальцами перед его/её глазами?» был переформулирован следующим образом: «Совершает ли Ваш ребёнок стереотипные движения? (например, ходит на цыпочках, разрывает бумагу, хлопает в ладоши и др.)», что позволило конкретизировать поведенческие проявления. Вопрос 12 «Ваш ребёнок расстраивается от бытовых звуков?» был уточнён до формулировки: «Наблюдаете ли Вы у ребёнка выраженную тревожную или паническую реакцию на громкие звуки? (прячется, закрывает уши руками, кричит)», что более точно отражает сенсорную гиперчувствительность, характерную для РАС.

Результаты исследования. В ходе основного этапа исследования родители каждого ребёнка заполняли опросники M-CHAT-R и CARS. Обработка и интерпретация результатов проводились по принципу «слепого» анализа, что исключало влияние предварительной клинической информации на итоговую оценку.

Результаты применения скринингового инструмента M-CHAT-R у детей в возрасте 2–7 лет с подозрением на расстройства аутистического спектра представлены в таблице 1.

Процентное распределение ответов «Да» и «Нет» по каждому пункту теста M-CHAT-R также отражено в таблице 1.

Таблица 2.

Результаты скрининговой диагностики по методике M-CHAT-R у детей 2–7 лет с подозрением на аутизм

№	Вопросы	Да (в %)	Нет (в %)
1	Если Вы указываете на какой-то предмет в комнате, Ваш ребенок смотрит на него? (Например, если Вы укажете на игрушку или на животное, Ваш ребенок смотрит на игрушку или на животного?)	65	35
2	Вам никогда не приходило в голову, что Ваш ребенок глухой?	5	95
3	Ваш ребенок любит притворяться? (Например, притворяется, что пьет из пустой чашки, разговаривает по телефону, кормит куклу или игрушечную зверушку?)	60	40
4	Ваш ребенок любит взбираться на предметы? (Например, на мебель, площадку для игр, лестницу?)	95	5
5	Совершает ли Ваш ребенок необычные движения пальцами возле головы и глаз? (Например, качает пальцами возле глаз?)	55	45
6	Указывает ли Ваш ребенок пальцем, если хочет что-нибудь попросить или обращается за помощью? (Например, указывает на закуску или игрушку, до которой не может дотянуться?)	60	40
7	Указывает ли ребенок одним пальцем на что-то интересное, на что хочет Вам показать? (Например, на самолет в небе или большой грузовик на дороге?)	60	40
8	Ваш ребенок интересуется другими детьми? (Например, смотрит ли Ваш ребенок на других детей, смеется или подходит к ним?)	35	65

9	Приносит ли Вам ребенок вещи, чтобы Вы на них посмотрели, показывает ли Вам их – не для того, чтобы ему помогли, а просто, чтобы поделиться? (Например, показывает Вам цветок, игрушечную зверушку, игрушечный грузовик?)	50	50
10	Ваш ребенок отвечает, когда Вы называете его по имени? (Например, смотрит ли он на Вас, заговаривает либо лепечет, прекращает свои дела, когда слышит свое имя?)	85	15
11	Когда Вы улыбаетесь своему ребенку, он улыбается в ответ?	100	-
12	Вашего ребенка расстраивают бытовые звуки? (Например, кричит ли он или плачет в ответ на шум пылесоса или громкую музыку?)	45	55
13	Ваш ребенок ходит?	100	-
14	Ваш ребенок смотрит Вам в глаза, когда Вы с ним говорите, играете или одеваете его?	75	25
15	Ваш ребенок пытается копировать то, что Вы делаете? (Например, помахать рукой, похлопать в ладоши, забавно пошуметь вслед за Вами)	80	20
16	Если Вы поворачиваете голову, чтобы взглянуть на что-то, осматривается ли Ваш ребенок, чтобы увидеть, на что Вы смотрите?	35	65
17	Старается ли Ваш ребенок заставить Вас посмотреть на него? (Например, Ваш ребенок смотрит на Вас для того, чтобы услышать похвалу, сказать «смотри» или «посмотри на меня»?)	85	15
18	Понимает ли Ваш ребенок, когда Вы говорите ему что-либо сделать? (Например, если Вы не указываете на предмет, может ли ребенок понять слова “положи книгу на стул” или “принеси мне одеяло”?)	55	45
19	Если происходит что-то новое, смотрит ли Ваш ребенок Вам в лицо, чтобы понять, что именно Вы чувствуете по этому поводу (Например, если он слышит странный или забавный шум, или видит новую игрушку, посмотрит ли он Вам в лицо?)	40	60
20	Любит ли Ваш ребенок подвижные виды деятельности? (Например, когда его подбрасывают или качают на колене)	100	-
	Итого:	64	36

Анализ полученных данных показал, что у 15% обследованных детей был определен низкий уровень риска развития расстройств аутистического спектра. Родители детей данной группы преимущественно давали отрицательные ответы на вопросы № 2, 5 и 12, тогда как на большинство остальных пунктов (№ 1, 3, 4, 7–11, 13–20) отмечались положительные ответы, что соответствовало минимальному количеству критических признаков по шкале.

Средний уровень риска был выявлен у 45% детей. В этой группе родители чаще отвечали «Да» на вопросы № 4, 6, 7, 10, 11, 13, 15–20, что отражало наличие отдельных коммуникативных и поведенческих нарушений. Одновременно по вопросам № 1–3, 5, 8, 9, 12 и 14 преимущественно фиксировались ответы «Нет», что свидетельствовало об отсутствии части ключевых симптомов.

Высокий уровень риска развития аутизма был установлен у 40% обследованных детей. Родители данной группы давали положительные ответы на вопросы № 3–5, 10–15, 17 и 20, что указывало на выраженные нарушения социального взаимодействия, сенсорной реактивности и стереотипного поведения. Отрицательные ответы чаще регистрировались по вопросам № 1, 2, 6–9, 16, 18 и 19.

Таким образом, по результатам скрининга с использованием опросника M-CHAT-R среди обследованных детей преобладали средний и высокий уровни риска развития расстройств аутистического спектра — 45% и 40% соответственно.

Таблица 3.
Результаты оценки по детской рейтинговой шкале CARS и M-CHAT-R у детей с аутизмом

Пациент	Возраст	CARS	M-CHAT-R	Пациент	Возраст	CARS	M-CHAT-R
1	3	31	3	29	6	33,5	7
2	3	29	3	30	4	30	6
3	4	28	3	31	2	32	6
4	7	33	3	32	6	31	6
5	7	30,5	4	33	7	33	4
6	4	32	3	34	6	36	3
7	3	31	3	35	7	32	3
8	7	32	3	36	4	30	3
9	7	36	5	37	5	31,5	3
10	3	32	3	38	4	37,5	4
11	4	30	3	39	3	31	2
12	4	29	2	40	6	29	2
13	5	23	2	41	7	28	2
14	2	24	1	42	6	33	3
15	5	34	3	43	6	30,5	3
16	4	21	1	44	5	32	3
17	7	23,5	1	45	4	32	2
18	6	30	2	46	2	31,5	3
19	4	38	4	47	3	36	4
20	6	31	4	48	4	32	4
21	2	36	4	49	4	31	4
22	6	34	3	50	5	29	2
23	4	33,5	3	51	6	37	2
24	4	33	4	52	4	31	3
25	7	27,5	2	53	7	29	3
26	3	31	4	54	6	30	1
27	5	29	1	55	6	33	3
28	6	28	1				

Анализ показателей в группе детей с установленным диагнозом аутизма по шкале CARS продемонстрировал следующую структуру распределения: у 5,4% обследованных отмечен резко выраженный аутизм, у 10% — умеренная степень, у 45,4% — лёгкая степень выраженности, тогда как у 38,1% детей показатели не достигали диагностического порога аутизма по данной шкале.

В соответствии с результатами скрининга по методике M-CHAT-R в этой же группе у 29,09% детей был определён низкий уровень риска, у 70,9% — средний уровень риска, при этом случаев с высоким уровнем риска выявлено не было. Полученные данные свидетельствуют о различиях в чувствительности инструментов: шкала CARS позволяет более дифференцированно оценить степень выраженности клинических проявлений, тогда как M-CHAT-R ориентирован преимущественно на выявление группы риска и не предназначен для установления тяжести расстройства.

Таблица 4.
Результаты оценки по шкалам CARS и M-CHAT-R у детей с органическим поражением центральной нервной системы

Пациент	Возраст	CARS	M-CHAT-R	Пациент	Возраст	CARS	M-CHAT-R
1	7	15	0	17	5	27	1
2	7	18	0	18	4	17	0
3	7	23	0	19	2	17	0
4	3	19	0	20	7	17	0
5	3	19	0	21	7	15	0
6	3	27	0	22	7	15,5	0
7	5	30	1	23	6	20	0
8	7	16	0	24	5	16	0
9	7	18	0	25	7	15,5	0
10	4	57,5	3	26	7	16	0
11	5	18	0	27	7	18	0
12	2	29	1	28	7	18	0
13	2	44	7	29	7	18	0
14	7	16	0	30	5	19	0
15	7	16,5	0	31	7	31	0
16	7	21	0				

Анализ данных в группе детей с органическим поражением центральной нервной системы по шкале CARS показал, что у 6,4% обследованных детей выявлен резко выраженный аутизм, умеренная степень не зарегистрирована (0%), лёгкая степень — у 3,22%, а у 90,3% детей показатели не соответствовали признакам аутизма. Результаты скрининга по методике M-CHAT-R продемонстрировали, что у 93,5% детей уровень риска был низким, у 6,45% — средним, случаев высокого риска не зарегистрировано.

Данные свидетельствуют о том, что при оценке детей с органическим поражением ЦНС следует уделять особое внимание отдельным параметрам шкалы, в частности навыкам развития ребёнка. Некоторые отклонения могут указывать на наличие других психических или неврологических нарушений, что требует дополнительного обследования и наблюдения.

Таблица 5.

Результаты оценки по шкалам CARS и M-CHAT-R у здоровых детей

Пациент	Возраст	CARS	M-CHAT-R	Пациент	Возраст	CARS	M-CHAT-R
1	6	15	0	24	4	15	0
2	7	16	0	25	3	15	0
3	4	17	0	26	7	15	0
4	7	15	0	27	6	16	0
5	7	15	0	28	5	15	0
6	6	15	0	29	4	16	0
7	5	16	0	30	6	17	0
8	4	17	0	31	6	15	0
9	6	15	0	32	6	15	0
10	6	16	0	33	7	15	0
11	6	15	0	34	6	16	0
12	6	15	0	35	5	17	0
13	6	15	0	36	4	15	0
14	3	16	0	37	2	16	0
15	4	17	0	38	7	17	0
16	4	17	0	39	6	15	0
17	5	16,5	0	40	5	15	0
18	7	15	0	41	3	15	0

19	6	16	0	42	4	16	0
20	5	17	0	43	5	17	0
21	7	15	0	44	5	15	0
22	6	16	0	45	6	16	0
23	5	17	0				

Таким образом, у здоровых детей показатели по шкале CARS находились в пределах нормы, а M-CHAT-R не выявил повышенного риска развития аутизма.

Выводы

В группе детей с аутизмом анализ по шкале CARS показал, что у 5,4% детей наблюдался резко выраженный аутизм, у 10% — умеренная степень, у 45,4% — лёгкая степень, а у 38,1% — отсутствие признаков аутизма. По данным M-CHAT-R у 29,09% детей зафиксирован низкий уровень риска, у 70,9% — средний, высокий риск не выявлен. Обе методики продемонстрировали высокую эффективность: положительные результаты по шкале CARS составили 62%, по M-CHAT-R — 71%. В группе детей с органическим поражением ЦНС по шкале CARS выявлено: резко выраженный аутизм у 6,4%, умеренная степень — 0%, лёгкая степень — 3,22%, отсутствие признаков аутизма — 90,3%. M-CHAT-R показал низкий риск у 93,5% детей, средний — у 6,45%, высокий риск не зафиксирован. Процент ложноположительных результатов был минимальным: 9% по CARS и 6% по M-CHAT-R, в основном при наличии симптомов, напоминающих аутистические. В контрольной группе (здоровые дети) ложноположительных результатов не выявлено, что подтверждает высокую надёжность обеих методик. Сравнение M-CHAT-R и CARS показывает, что CARS охватывает более широкий спектр характеристик ребёнка, позволяя определить тип нарушений и выбрать оптимальную тактику лечения и психокоррекции. В M-CHAT-R отсутствуют параметры, такие как «отношение к людям», «эмоциональный ответ», «интерес к игрушкам», «адаптация к переменам», сенсорные реакции, «страх и тревожность», «вербальная коммуникация» и другие. В то же время CARS не учитывает вопросы, связанные с указательным жестом. M-CHAT-R фокусируется на взаимодействии ребёнка с родителями и использует формат ответов «да/нет», тогда как CARS предлагает градацию нарушений и выбор между несколькими вариантами. При выявлении риска развития аутизма M-CHAT-R может быть расширен до M-CHAT-R/F с пошаговым интервью, приближая его к диагностическому инструменту.

Обе методики являются практически применимыми и могут использоваться в ежедневной работе педиатров, детских психиатров, неврологов и медицинских психологов при оказании помощи детям с расстройствами развития (F84). У каждой из методик есть свои сильные и слабые стороны. В перспективе возможно создание комбинированной или модифицированной шкалы на основе CARS и M-CHAT-R, которая объединит преимущества обеих методик и минимизирует ограничения.

Заключение. Основные сложности ранней диагностики аутизма связаны с тем, что наиболее выраженные проявления наблюдаются после 2 лет. До этого возраста симптомы могут быть скрытыми или слабо выраженными. Иногда педиатры и детские специалисты недостаточно осведомлены о ранних признаках аутизма, что затрудняет их распознавание. Кроме того, аутизм может сочетаться с другими расстройствами, влияющими на функции мозга: вирусными инфекциями, метаболическими нарушениями, задержкой интеллектуального развития, эпилепсией. Важно различать аутизм и психические расстройства или шизофрению, чтобы избежать неверной диагностики и неэффективного лечения.

Методики CARS и M-CHAT-R активно применяются для скрининга и раннего выявления аутизма. CARS позволяет определить степень выраженности нарушений (лёгкая, умеренная, резко выраженная) и характер отклонений (коммуникация, тревожность, адаптация к переменам и др.). M-CHAT-R ориентирован на выявление возможных

симптомов и оценки группы риска, что помогает родителям и специалистам своевременно обратить внимание на ребёнка.

Результаты скрининга служат ориентиром для дальнейшего комплексного обследования мультидисциплинарной командой специалистов по утверждённым протоколам диагностики расстройств развития (F84). Таким образом, дети в возрасте 2–7 лет с подозрением на аутизм или расстройства аутистического спектра могут быть эффективно обследованы с использованием методик M-CHAT-R и CARS.

Список использованных источников:

1. Башина В. М., Симашкова Н. В., Красноперова М. Г. Атипичный аутизм в свете МКБ-10 // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2005. — № 5.
2. Tony Charman, Wendy Stone. Social and Communication Development in Autism Spectrum Disorders: Early Identification, Diagnosis, and Intervention. — Guilford Press, 2008. — ISBN 978-1-59385-713-4
3. Симашкова Н.В., Якупова Л.П., Ключник Т.П., Коваль-Зайцев А.А. «Мультидисциплинарный клиничко-биологический подход к изучению психотических форм расстройств аутистического спектра у детей». Журнал неврологии и психиатрии, 2013, Т.113, № 5, вып.2, 35-42
4. Марчук, С. А. Расстройства аутистического спектра у детей (клиника, диагностика, коррекция) / С. А. Марчук [и др.]. – Монография: Выснова, 2018. – 127с.
5. Аутизм в детстве. Дифференциальная диагностика со сходными расстройствами: метод. рекомендации/ Т.Н. Алыко. – Минск: БГМУ, 2008. – 55с.
6. Башина, В.М. Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика/ В.М Башина, М.Г. Красноперова // Психиатрия и психофармакотерапия.-2004.-Т. 6, № 1.-С. 42–49.
7. Марценковский, И.А. Базовые принципы оказания медицинской помощи детям с общими нарушениями психического развития – расстройствами спектра аутизма/ И.А. Марценковский, Я.В. Бикшаева, А.В. Дружинская // Нейро News: психоневрология и нейропсихиатрия.-2007.-№ 2.-С. 12–19.
8. Никольская, О.С. Аутичный ребёнок. Пути помощи/О.С.Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. -М.: Теревинф, 2000. -336 с.
9. Baird G. et al. A screening instrument for autism at 18 months of age: a 6-year follow-up study // J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2000. Vol. 39. P. 694–702.
10. Schopler E., Reichler R., De Vellis R., Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS) // J. Autism Devel. Dis. 1980. N 10. P. 91–103.
11. Schopler E., Reichler R.J., Renner B.R. Childhood Autism Rating Scale (CARS). Los Angeles, California: WPS, 1988. 34 p.
12. Ворсанова С.Г. Молекулярно-цитогенетическое исследование геномной патологии у детей с аутизмом / С.Г. Ворсанова, О.С. Куринная [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2018. – №63:4. – С. 204-206.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт