

На правах рукописи

Синявская Инна Александровна

**Тревожно-фобические нарушения у детей с расстройствами
аутистического спектра в условиях хронического психосоциального
стресса**

3.1.17 – Психиатрия и наркология

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Донецк – 2026

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Титиевский Сергей Владимирович

Официальные оппоненты:

Малинина Елена Викторовна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный детский специалист психиатр Минздрава России в Уральском федеральном округе, г. Челябинск.

Карауш Ирина Сергеевна – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения судебно-психиатрической экспертизы и социальной психиатрии детей и подростков, доцент Учебно-методического отдела Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», г. Москва.

Защита диссертации состоится «09» апреля 2026 г. в 10.00 часов на заседании диссертационного совета 21.2.400.05 при ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России по адресу: 283003, г. Донецк, пр. Ильича, д. 16, морфологический корпус, электронный зал библиотеки на базе ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Тел./факс: (4856) 277-14-54, e-mail: spec-sovet-01-026-06@dmnu.ru

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Минздрава России по адресу: 283003, г. Донецк, пр. Ильича, 16 (<http://dnmu.ru/>).

Автореферат разослан «___» _____ 20__ г.

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.2.400.05

Коценко Юлия Игоревна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Проблема расстройств аутистического спектра является одной из наиболее актуальных в детской психиатрии, так как частота этой патологии значительно возросла в последние годы, что находит свое подтверждение в научных исследованиях и официальных медицинских данных (Ковалев В.В., 1995; Малинина Е.В., 2015; Fombone E., 1999; Chakrabarti S., 2001; Каган В.Е., 2003; Марценковский И.А., 2007; Касаткин В.Н., 2008; Шапошникова А.Ф., 2014; Симашкова Н.В., 2015; Есауленко И.Е., 2017; Горюнова А.В., Горюнов А.В., 2021). Согласно данным ВОЗ, средний уровень распространенности расстройств аутистического спектра у детей составляет приблизительно 1 на 100 (Макушкин Е.В., 2019). Недавние исследования оценивают средний уровень распространенности РАС в глобальном масштабе как 62 случая на 10000 детей (Макаров И.В., 2018), и это означает, что у одного ребенка из 160 имеется РАС. В России, вместе с ростом числа больных, увеличивается и заболеваемость РАС: в 2018 году у детей она составила 293,1 на 100 тысяч, что в 3,4 раза выше, чем двумя годами ранее. Расстройства аутистического спектра занимают лидирующие позиции среди причин детской инвалидности (Терлецкая Р.Н., 2020; Карауш И.С., 2017).

В некоторых литературных источниках (Касаткин В.Н., 2008; Каган В.Е., 2003; Симашкова Н.В., 2015; Фесенко Ю.А., 2019; Горюнова А.В., Горюнов А.В., 2021) отмечается, что увеличение распространенности РАС может быть объяснено методологическими различиями в проведенных исследованиях, изменениями в диагностических критериях расстройства, а также ростом осведомленности как общества, так и специалистов об аутизме.

Проблема тревожно-фобических нарушений у пациентов с расстройствами аутистического спектра является актуальной, так как эти нарушения значительно влияют на социальную дезадаптацию таких больных. По различным данным, тревожные расстройства часто встречаются у пациентов с РАС, с распространенностью от 11% до 84% (Meyer-Lindenberg A., 2011; Burchi E., 2018; McPheeters M. L., 2011; Van Steensel F.J., 2017). Большинство исследований показывает, что около половины детей с РАС страдают хотя бы одним тревожным расстройством. Специфическая фобия является самым часто встречающимся типом тревожного расстройства у таких детей, с распространенностью от 31% до 64% (Burchi E., 2018).

Раннее выявление и лечение тревоги при РАС могут улучшить прогноз развития других связанных с психическим функционированием

проблем у данных пациентов (Малинина Е.В., 2020). Эта проблема также имеет экономические последствия, так как расходы на реабилитацию увеличиваются при РАС с тревожными расстройствами. Исследование показало, что затраты на реабилитацию у пациентов с РАС и тревогой были значительно выше, чем у пациентов с изолированными тревожными состояниями или у здоровых детей. В среднем, общие затраты на группу РАС с тревогой составили 17 380 евро в год, что оценивается в 142 миллиона евро в год общественных расходов (Van Steensel F.J., 2013).

Степень разработанности темы. Несмотря на достаточную значимость РАС, исследований, посвященных тревожным расстройствам при аутизме, крайне мало. По-прежнему остро стоит проблема медико-психологической реабилитации детей с РАС (Малинина Е.В., 2020).

Теоретически и практически актуальной является также разработка клинико-динамических, нозологических и других аспектов проблемы фобий детского возраста (Исаев Д.Н., 2013; Савостьянова О.Л., 2001), учащающихся в последние десятилетия (Black V., Robbins D.R., Захаров А.И., 1998; Савостьянова О.Л., 2001) и существенно негативно влияющих на качество жизни, социальную адаптацию больных (Лакосина Н.Д., Панкова О.Ф., 2016; Смулевич А.Б., Тиганов А.С., Дубницкая Э.Б., 1992).

Фобии, относительно часто встречающиеся у детей и подростков, описаны в рамках различных нозологических форм – при неврозах (Симон Т.П., 1958; Сухарева Г.Е., 1959; Асатиани Н.М., 1976; Ковалев В.В., 1979; Wong S.W., 1979; Соколова Т.Н., Жуков В.Ф., 1986; Лакосина Н.Д., 1998), шизофрении (Симон Т.П., 1948; Сканави Е.Е., 1962; Личко А.Е., 1989; Казанцева Э.Л., 2003). Данные о тревожно-фобических проявлениях при РАС практически отсутствуют, что препятствует совершенствованию их диагностики и лечения данных больных.

В условиях хронического психосоциального стресса, которому подвержено население Донбасса, вопросы диагностики и лечения, связанные с тревожно-фобическими расстройствами, принадлежат к числу наиболее значимых. В наибольшей степени это относится к детям, психика которых находится в стадии формирования. Больные аутизмом, при этом, переживают дистресс особого характера, что, в свою очередь, нуждается в углубленном изучении, поскольку последствия таких психогений исследованы недостаточно.

Всё вышеуказанное и определяет необходимость разработки оптимальных критериев диагностики и системы лечебно-реабилитационных мероприятий при тревожно-фобических нарушениях у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях хронического психосоциального стресса (Малинина Е.В., 2020; Казанцева Э.Л., 2003).

Цель исследования – на основании комплексного изучения клинических и патопсихологических характеристик тревожно-фобических нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях хронического психосоциального стресса разработать систему лечебно-реабилитационных мероприятий, оценить её эффективность, создать модель прогноза исхода лечения с применением данной системы.

Задачи исследования

1. Выявить клинические и патопсихологические особенности тревожно-фобических нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях хронического психосоциального стресса.

2. Проанализировать особенности тревожно-фобических нарушений у детей с РАС в зависимости от вида аутизма.

3. Оценить взаимосвязи проявлений тревожно-фобических нарушений и расстройств аутистического спектра.

4. Исходя из выявленных особенностей тревожно-фобических нарушений при РАС, разработать и внедрить систему лечебно-реабилитационных мероприятий при тревожно-фобических нарушениях у детей с расстройствами аутистического спектра, проживающих в условиях хронического психосоциального стресса.

5. Оценить эффективность разработанной системы лечебно-реабилитационных мероприятий при тревожно-фобических нарушениях у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях хронического психосоциального стресса.

6. Разработать логистическую многофакторную математическую модель прогноза исхода лечения с применением системы лечебно-реабилитационных мероприятий при тревожно-фобических нарушениях у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях хронического психосоциального стресса.

Объект исследования: расстройства аутистического спектра.

Предмет исследования: тревожно-фобические нарушения у детей с аутистическими расстройствами в условиях хронического психосоциального стресса.

Научная новизна полученных результатов. Впервые проведено сравнительное клиничко-психопатологическое исследование клинической картины тревожно-фобических нарушений у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра в условиях хронического психосоциального стресса. Впервые изучены особенности коморбидности тревожно-фобической патологии и расстройств аутистического спектра в условиях хронического психосоциального стресса. На основании результатов клиничко-психопатологических и психодиагностических

исследований впервые разработана система лечебно-реабилитационных мероприятий, включающая комплекс психофармакологических, психотерапевтических и медико-социальных методик, направленных на улучшение результатов лечения и реабилитацию больных детей с тревожно-фобическими нарушениями при расстройствах аутистического спектра. Впервые определена эффективность разработанной системы лечебно-реабилитационных мероприятий для детей с тревожно-фобическими нарушениями при расстройствах аутистического спектра. Впервые разработана логистическая многофакторная математическая модель прогноза исхода лечения с применением системы лечебно-реабилитационных мероприятий при тревожно-фобических нарушениях у детей с расстройствами аутистического спектра, проживающих в условиях хронического психосоциального стресса.

Теоретическая и практическая значимость работы. Разработанная в процессе данного исследования система лечебно-реабилитационных мероприятий для детей дошкольного возраста с тревожно-фобическими нарушениями при расстройствах аутистического спектра может быть внедрена в медицинскую практику и позволит эффективнее купировать тревожно-фобическую симптоматику в структуре комплексной специализированной помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Система лечебно-реабилитационных мероприятий, учитывающая особенности аутистических расстройств, направлена на улучшение качества медицинской помощи и образования, а также обеспечение более эффективного, целенаправленного и оправданного использования экономических ресурсов.

Методология и методы исследования: клинико-психопатологический, психодиагностический методы, метод математической обработки результатов.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Дети дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра характеризуются, по сравнению с нормотипичными детьми, в условиях воздействия хронического психосоциального стресса наличием как меньшей тревожности, так и специфических особенностей страхов (фобий), которые определяют конфигурацию проблемного поведения у данного контингента больных.

2. Выраженность тревоги и страхов у детей дошкольного возраста с наличием расстройств аутистического спектра в условиях воздействия хронического психосоциального стресса зависит от вида аутизма.

3. Существует взаимосвязь выраженности как тревожности, так и нарушений инстинктивной сферы с величиной когнитивного дефицита.

4. Разработанная система лечебно-реабилитационных мероприятий является эффективной при тревожно-фобических нарушениях у детей дошкольного возраста с РАС в условиях хронического психосоциального стресса.

5. Разработанная модель прогноза лечения при тревожно-фобических нарушениях у детей дошкольного возраста с РАС в условиях хронического психосоциального стресса выявила наиболее значимые факторы, влияющие на исход лечения.

Личный вклад соискателя. Диссертационная работа является завершенным научным исследованием автора. Научные положения, результаты, вынесенные на защиту, получены лично диссертантом. Автор провел глубокий информационный поиск и аналитический обзор научной литературы, определил адекватные современные методы исследований. Лично автором применены клинико-психопатологический, психодиагностический методы, метод математической обработки результатов. Под руководством научного руководителя определены цель и задачи исследования, его научная новизна, практическое значение, сформулированы выводы и разработаны практические рекомендации. Научные публикации, текст диссертации и автореферата написаны лично диссертантом. При написании диссертации не были использованы идеи и научные разработки соавторов. В работах, написанных в соавторстве, реализованы идеи соискателя.

Степень достоверности и апробация результатов. Достоверность результатов, изложенных в диссертационной работе, обусловлена достаточным объемом репрезентативного клинического и медико-статистического материала, использованием современных средств и методов исследований в соответствии с поставленными задачами, выбором адекватных методов статистического анализа полученных данных. Положения, изложенные в диссертации, базируются на полученных данных и соответствуют материалу, представленному в публикациях.

По итогам проверки первичной документации (акт проверки первичной документации от 19 декабря 2024 года) установлено, что по характеру выборки, материалам и методам исследования результаты являются достоверными.

Основные положения диссертационной работы докладывались и обсуждались на следующих научных форумах: XI Международной научно-практической интернет-конференции «Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты» (Донецк – Чита, 2020 г.), XVI Международной Бурденковской научной конференции (Воронеж, 2020 г.), Международной конференции «Проблемы здоровья и реабилитации лиц с ограниченными

возможностями» (Чита, 2020 г.), V Международном медицинском форуме Донбасса «Наука побеждать...болезнь» (Донецк, 2021 г.), Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Хронический стресс – вызов психическому здоровью человека» (Донецк, 2021 г.), Международной Республиканской научно-практической конференции «Клинические и онтологические аспекты психиатрии» (Донецк, 2022 г.), IV Республиканской научно-практической конференции «Репродуктивное здоровье семьи как фактор демографической безопасности Донбасса» (Донецк, 2024 г.), научно-практической конференции с международным участием «Стресс в современной психиатрии и психологии: актуальные проблемы диагностики, классификации и преодоления» (Донецк, 2024 г.), Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Психиатрия и наркология в современных условиях. Перспективы междисциплинарного взаимодействия (к 85-летию психиатрической службы и 50-летию наркологической службы Кемеровской области)» (Кемерово, 2024 г.).

Апробация работы состоялась 27.02.2025 г. на расширенном заседании кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Минздрава России, протокол № 5 от 27.02.2025 г.

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 13 научных работ, из них 8 статей в научных изданиях, 5 из которых рекомендованы ВАК ДНР, 4 тезисов, фрагмент диссертации в коллективной монографии.

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты исследований внедрены в деятельность кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, КЛПУ «Республиканская клиническая психиатрическая больница» г. Донецка, Городского психоневрологического диспансера г. Донецка, ГКДОУ Детский сад №11 «Колокольчик» г. Горловка ДНР, Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи городского округа Горловка Государственного бюджетного образовательного учреждения «Донецкий республиканский учебно-методический центр психологической службы системы образования».

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на русском языке на 201 странице компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, 7 разделов собственных

исследований, анализа и обобщения результатов исследований, выводов, списка литературы. Работа иллюстрирована 27 таблицами на 45 страницах и 12 рисунками на 12 страницах. Список использованной литературы содержит 168 научных публикаций, из них 102 изложены кириллицей, 66 – латиницей, и занимает 21 страницу.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования.

Основная часть исследования, посвященная изучению тревожно-фобической патологии у детей с расстройствами спектра аутизма в условиях хронического психосоциального стресса, разработке, теоретико-методологическому и клинико-психологическому обоснованию программы лечения и реабилитации детей с тревожно-фобической патологией при расстройствах спектра аутизма, была выполнена на базе ГКДОУ Детский сад №11 "Колокольчик" г. Горловка ДНР. Организация работы в детском саду позволяла автору настоящего исследования в полном объеме реализовать задачи исследования.

Набор клинического материала осуществлялся на протяжении 2017-2022 гг. В исследуемую группу (100 человек) были включены дети в возрасте от 3 до 8 лет с расстройствами аутистического спектра, постоянно проживающие в условиях хронического психосоциального стресса (боевых действий на Донбассе). Следует отметить, что дети с РАС отбирались согласно диагностическим критериям детского аутизма, установленным МКБ-10. В данной группе было 40 (40,0%) детей с аутистическими расстройствами, относящимися к рубрике МКБ-10 «Детский аутизм» (F84.0), 36 (36,0%) – с атипичным аутизмом (F84.1), 22 (22,0%) – с синдромом Аспергера (F84.5): нарушениями в социальной коммуникации и эмоциональном развитии, выраженными стереотипными интересами в определенных областях знаний, при достаточно сохранном интеллектуальном развитии; синдром Ретта (F84.2) был представлен 2 (2,0%) больными – девочками с началом заболевания до 2-х лет, отсутствием речи и потерей тонких манипулятивных движений. В общем, исследуемая группа детей с аутизмом характеризовалась наличием когнитивного дефицита. Обращало на себя внимание значительное преобладание лиц мужского пола – 84 человека (84,0% всех наблюдений), что объяснимо более частой встречаемостью детского аутизма у мальчиков.

В контрольную группу (30 человек) были включены здоровые дети в возрасте от 3 до 8 лет, постоянно проживающие в условиях хронического психосоциального стресса.

В группу сравнения (30 человек) отбирались дети в возрасте от 3 до 8 лет с тревожно-фобическими расстройствами, соответствующими диагнозу «Фобические и тревожные расстройства в детском возрасте» (F93.1) согласно МКБ-10, постоянно проживающие в условиях хронического психосоциального стресса.

Контрольная группа эффективности лечения состояла из 25 детей с РАС, проживающих в условиях хронического психосоциального стресса, в возрасте от 3 до 8 лет. Выборки детей исследуемой и терапевтической групп были сопоставимы.

Во все группы дети включались только при наличии добровольного информированного согласия родителя или законного представителя исследуемого ребенка.

В данном исследовании психосоциальный стресс рассматривался с позиции объективного стресса, основанного на тревожном стимуле (постоянное проживание в условиях военных действий).

Для систематизации и анализа данных исследования нами разработана «Унифицированная клинико-эпидемиологическая карта изучения психических расстройств у детей, страдающих расстройствами аутистического спектра» (симптомы, включая страхи, оценивалась по шкале от 0 до 3 баллов по двум параметрам: выраженность и частота).

Для оценки психического состояния и установления психиатрического диагноза использован традиционный клинико-психопатологический метод.

Для определения выраженности аутистических проявлений у детей использована оценочная шкала раннего детского аутизма (CARS) (Schopler E., Reichler R.J., DeVellis R.F., Daly K., 1980).

Для оценивания уровня функционирования ребёнка по сравнению с его ровесниками использован психообразовательный профиль (дополненный) (PEP-R) (2000).

Для выявления детей с риском возникновения тревожных расстройств, предварительной оценки уровня тревоги, мониторинга изменения состояния ребенка на протяжении периода лечения использована шкала тревожности у дошкольников (Preschool Anxiety Scale (PAS)) (Spence S.H., Rapee R., 1999), апробация которой в России проводилась в 2012-2013 гг. А.Н. Вераксой, А.Е. Горовой, А.В. Кисель.

Для определения уровня подверженности страхам использован опросник А.И. Захарова «Подверженность ребенка страхам».

Для оценки интенсивности страхов использована Children's Fear Scale (CFS) (McMurty et al., 2011).

Статистическая обработка полученных результатов проведена при помощи пакета программ «STATISTICA». Во всех случаях отличие считалось статистически значимым при уровне значимости $p < 0,05$. Для выявления связи между признаками применен корреляционный анализ. В случае, когда распределение не отличалось от нормального, рассчитывался коэффициент линейной корреляции Пирсона. Если распределение отличалось от нормального, либо в случае исследования корреляционной связи между признаками, измеряемыми в порядковой шкале, использован показатель ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследований и их обсуждение.

С помощью шкалы PAS установлено (табл. 1), что у детей с PAC, находящихся в условиях хронического психосоциального стресса, связанного с военными действиями в Донбассе, среднее значение тревожности оказалось достоверно выше, чем у подвергающихся такому же воздействию здоровых исследуемых ($p < 0,001$) и детей с тревожно-фобическими расстройствами ($p < 0,001$). При тревожно-фобических расстройствах достоверно ($p < 0,001$) выше показатели общей тревожности по сравнению как со здоровыми детьми, так и с больными аутизмом.

Таблица 1– Показатели шкалы PAS (баллы)

| № п/п | Показатели | Группа 1 | | Группа 2 | | Группа 3 | | Достоверность статистических различий |
|-------|---------------------------------------|----------|-------|----------|--------|----------|------|---|
| | | М | SD | М | SD | М | SD | |
| 1. | Общий балл | 24,08 | 11,63 | 34,90 | 14,476 | 57,00 | 6,34 | $P^1 < 0,001^*$ $P^2 < 0,001^*$ $P^3 < 0,001^*$ |
| 2. | Генерализированная тревога | 5,73 | 3,57 | 5,67 | 2,51 | 6,17 | 1,78 | $P^1 = 0,928$ $P^2 = 0,377$ $P^3 = 0,520$ |
| 3. | Социальная тревожность | 4,74 | 3,60 | 7,73 | 3,58 | 9,13 | 1,59 | $P^1 < 0,001^*$ $P^2 = 0,055$ $P^3 < 0,001^*$ |
| 4. | Обсессивно-компульсивное расстройство | 2,38 | 3,26 | 2,43 | 2,11 | 2,73 | 1,77 | $P^1 = 0,933$ $P^2 = 0,554$ $P^3 = 0,571$ |
| 5. | Страх перед телесными повреждениями | 3,44 | 2,71 | 11,03 | 5,24 | 22,66 | 1,88 | $P^1 < 0,001^*$ $P^2 < 0,001^*$ $P^3 < 0,001^*$ |
| 6. | Сепарационная тревога | 8,11 | 5,30 | 7,80 | 5,57 | 14,73 | 1,08 | $P^1 = 0,782$ $P^2 < 0,001^*$ $P^3 < 0,001^*$ |

p^1 - достоверность статистических различий при попарном сравнении группы 1 и 2 с

применением t-критерия Стьюдента при условии нормального распределения;
 p^2 - достоверность статистических различий при попарном сравнении группы 2 и 3 с применением t-критерия Стьюдента при условии нормального распределения;
 p^3 - достоверность статистических различий при попарном сравнении группы 1 и 3 с применением t-критерия Стьюдента при условии нормального распределения.

Значение социальной тревожности при РАС достоверно ($p < 0,001$) ниже, чем при тревожно-фобических расстройствах: больные аутизмом не боятся получить негативную оценку окружающих, для них не существует правил, авторитетов, идеальных образов, которым они хотели бы подражать, соответствовать. Страх телесных повреждений при аутизме оказался достоверно ($p < 0,001$) меньше, чем у здоровых детей и достоверно ($p < 0,001$) меньше, чем при тревожно-фобических расстройствах: дети с РАС воспринимают полученный ранее опыт при встрече с опасными явлениями, не фиксируя его, не трансформируя в приспособительную защитную реакцию страха, охраняющую индивидуума от контакта с опасными ситуациями. В то же время, при тревожно-фобических расстройствах достоверно ($p < 0,001$) выше страх телесных повреждений в сравнении с группой здоровых исследуемых. Поскольку попадание в условия, угрожающие жизни, у таких больных являлось наиболее частым триггером возникновения тревожно-фобических состояний, их можно рассматривать как проявления посттравматического стресса. Тревога, вызванная разлукой, при РАС достоверно ниже, чем при тревожно-фобических расстройствах ($p < 0,001$). Общий уровень тревожности при тревожно-фобических расстройствах достоверно выше, чем у здоровых детей ($p < 0,001$) и детей с РАС ($p < 0,001$). Генерализированная тревожность достоверно ($p < 0,05$) меньше при аутизме, чем при тревожно-фобических расстройствах. Социальная тревожность при РАС достоверно ($p < 0,001$) меньше, чем у здоровых и детей с тревожно-фобическими расстройствами. Сепарационная тревога при тревожно-фобических расстройствах достоверно выше, чем у здоровых детей ($p < 0,001$) и детей с РАС ($p < 0,001$). Продемонстрировано достоверно меньшее значение тревожности у детей с РАС (как общего значения, так и по субшкалам) по сравнению со здоровыми детьми и больными с невротическими проявлениями тревоги. Интенсификация факторов психосоциального стресса (боевых действий в Донбассе) у детей с атипичным развитием не оказывает усиливающего тревогу воздействия, согласно результатам применения шкалы PAS.

При исследовании страхов с помощью опросника А.И. Захарова «Подверженность ребенка страхам» и шкалы CFS установлено статистически значимо ($p < 0,001$) меньшее медианное значение страхов при РАС по сравнению со здоровыми и тревожными детьми. При РАС

количество больных со страхами, превышающими допустимые в норме, было меньше, чем у здоровых ($p < 0,01$) и тревожных ($p < 0,001$) детей. Страхи у психически здоровых детей клинически не проявлялись, и для родителей их большое количество было удивительным, что может объясняться наличием «невидимых» страхов, в числе которых ключевыми являлись страхи перед смертью, физическим повреждением. При тревожно-фобических расстройствах удельный вес страхов был сходным, с тем отличием, что у данных детей происходил срыв адаптационных возможностей, и страхи проявлялись клинически. Наибольший удельный вес при аутизме продемонстрировали страхи собственной смерти (74,0%), смерти родителей (69,0%) и страх животных (66,0%). Визуально данные представлены на Рисунке 1.

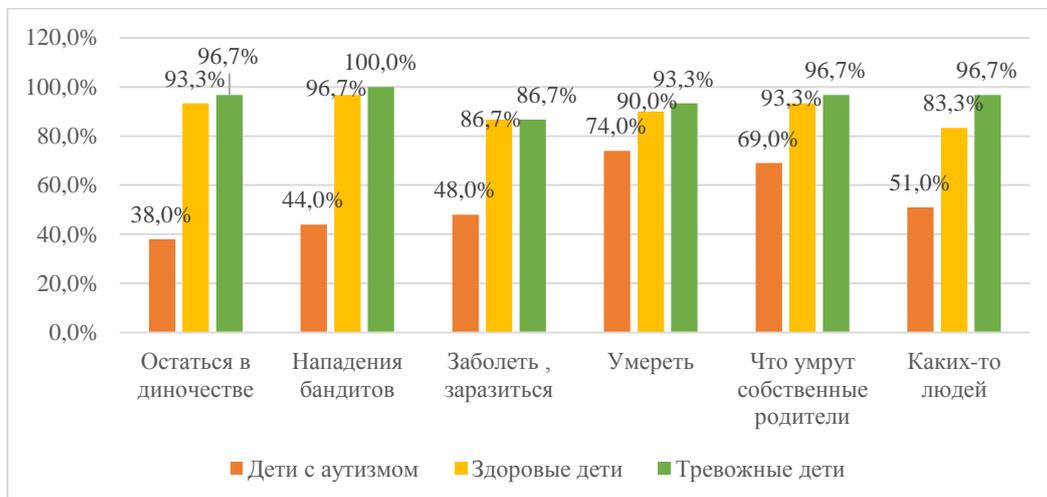


Рисунок 1 – Удельный вес некоторых страхов у обследованных согласно результатам применения опросника А.И. Захарова

У данных обследованных также отмечен высокий удельный вес страхов уколов, боли, имеющих преимущественно условно-рефлекторную природу. В то же время, при РАС частота имеющих наибольший удельный вес «стрессовых» (собственной смерти, смерти своих родителей), а также «условно-рефлекторных» страхов была меньшей, чем у здоровых и тревожных детей. При РАС страх тревожных снов с неприятными сновидениями достоверно выше, чем у здоровых детей ($p < 0,05$). При тревожно-фобических расстройствах страх кошмарных сновидений также достоверно ($p < 0,05$) выше, чем у здоровых обследуемых. Учитывая очень близкие значения показателя страха тревожных снов у детей с аутизмом и тревожных детей, можно предположить наличие тревожности у детей с РАС. Однако она проявляется особенным образом. У детей с аутизмом достоверно реже встречался предшествующий травматический опыт при формировании страхов остаться в одиночестве, опоздать в детский сад, животных,

машин, поездов, самолетов, чем у здоровых и тревожных детей ($p < 0,001$), а также – предшествующий травматический опыт формирования страха наказания родителями, чем у здоровых ($p < 0,01$) и обследуемых с тревожно-фобическими расстройствами ($p < 0,001$). Для детей с РАС, в условиях существования постоянных угроз их жизням, характерно наличие парадоксальных страхов неопасных объектов. При аутизме, по сравнению с группами здоровых и детей с тревожно-фобическими расстройствами, были достоверно более выражены следующие проявления: непереносимость езды в городском транспорте ($p < 0,05$), плохая переносимость музыкальных представлений, детских утренников, спектаклей ($p < 0,001$), страхи фена ($p < 0,01$) и бытовых шумов ($p < 0,001$), отсутствие «чувства края» ($p < 0,01$), стремление выбежать на проезжую часть улицы ($p < 0,001$), убежать на прогулке ($p < 0,001$), отсутствие естественного страха высоты ($p < 0,05$). У детей с РАС достоверно выше страх незнакомой обстановки ($p < 0,01$), пылесоса ($p < 0,01$), чем у группы здоровых детей. При этом, у здоровых и тревожных детей страх пылесоса появлялся после предыдущего травматического опыта, а при РАС в анамнезе не фиксировалась объяснимая пугающая ситуация. Отсутствие «чувства края», естественного страха высоты, стремление выбежать на проезжую часть, убежать на прогулке могут быть объяснены слабостью инстинкта самосохранения при аутизме, связанной, в частности, с повышенным интересом к определенным видам активности или физическим объектам, способным пересиливать чувство страха, а также – с затруднениями в ощущении границ своего тела и окружающих предметов, с недостаточным пониманием социальных сигналов и эмоций других людей, включая реакции на опасные ситуации, из-за нарушений в сенсорной сфере и обработке информации.

Страхи и тревога детей с расстройствами спектра аутизма имеют особый характер и происхождение, манифестируют аутохтонно, без внешней, психологически понятной причины. Дети, страдающие РАС, демонстрируют парадоксальную реакцию на стрессовые ситуации: значительно эмоционально нагруженные события, которые, казалось, должны были бы вызывать выраженный эмоциональный отклик, не сопровождаются у них, тем не менее, никакими переживаниями. Нужно, всё же, отметить, что психотравмирующие события оказывали влияние на страдающих аутизмом детей, однако их страхи в большей степени были сфокусированы на важных для них деталях, внутренних переживаниях, развивающихся по законам, известным им одним. При этом, у здоровых детей контрольной группы обнаружено отчетливое влияние хронического психосоциального стресса на психическое состояние в связи с длительным перенапряжением их компенсаторных механизмов, что клинически

проявилось повышением уровня тревожности, боязливости: многое вызывает у них стресс, им снятся страшные сны, они боятся грома, грозы, войны, крови, стихийных бедствий, испытывают страх, что умрут сами и умрут их родители. Страхи, возникающие у здоровых детей, имеют логическое объяснение. В группе детей с невротическими тревожно-фобическими расстройствами тревожность оказалась достоверно выше, чем у здоровых детей. В большей степени это определялось страхом телесных повреждений, что является понятным из-за полученного жизненного опыта в условиях постоянных боевых действий, при наличии невротического уровня реагирования на такой опыт.

Тревожно-фобические нарушения у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях хронического психосоциального стресса различались в зависимости от вида аутизма. Для исследования распределение на подгруппы проводилось в соответствии с критериями МКБ-10. В первую вошли дети с диагнозом детского аутизма (F84.0) (40 человек). Во вторую – с диагнозом атипичного аутизма (F84.1) (36 человек). Третью подгруппу составили дети с синдромом Аспергера (F84.5) (22 человека). Двое детей с синдромом Ретта (F84.2) не учитывались при статистической обработке.

В подгруппе F84.5 общий бал тревожности, определенной по шкале тревожности PAS, был статистически значимо ($p < 0,001$) выше, чем в подгруппах с F84.0 и F84.1 (табл.2).

Таблица 2 – Показатели шкалы Preschool Anxiety Scale (PAS) (баллы)

| № п/п | Показатели | Подгруппа 1 (F84.0) (n=40) | | Подгруппа 2 (F84.1) (n=36) | | Подгруппа 3 (F84.5) (n=22) | | Достоверность статистических различий |
|-------|--------------------------|-------------------------------|------|-------------------------------|-------|-------------------------------|------|---|
| | | М | SD | М | SD | М | SD | |
| 1. | Общий балл | 23,32 | 7,95 | 20,11 | 13,53 | 33,64 | 8,13 | $p^1=0,205$ $p^2<0,001*$ $p^3<0,001*$ |
| 2. | Генерализованная тревога | 4,93 | 3,61 | 5,06 | 3,23 | 8,41 | 2,40 | $p^1=0,869$ $p^2<0,001*$ $p^3<0,001*$ |
| 3. | Социальная тревожность | 5,825 | 3,30 | 2,69 | 3,15 | 6,55 | 3,16 | $p^1<0,001*$ $p^2<0,001*$ $p^3=0,407$ |
| 4. | Обсессивно- | 1,75 | 4,08 | 3,00 | 3,85 | 2,77 | 4,08 | $p^1=0,082$ $p^2=0,831$ |

| | | | | | | | | |
|----|-------------------------------------|------|------|------|------|-------|------|--|
| | компульсивное расстройство | | | | | | | $p^3 = 0,203$ |
| 5. | Страх перед телесными повреждениями | 3,65 | 2,28 | 1,97 | 2,71 | 5,73 | 1,83 | $p^1 < 0,001*$ $p^2 < 0,001*$ $p^3 < 0,001*$ |
| 6. | Сепарационная тревога | 7,27 | 4,44 | 6,58 | 5,46 | 12,27 | 4,66 | $p^1 = 0,544$ $p^2 < 0,001*$ $p^3 < 0,001*$ |

p^1 - достоверность статистических различий при попарном сравнении подгрупп 1 и 2 с применением t-критерия Стьюдента при условии нормального распределения;
 p^2 - достоверность статистических различий при попарном сравнении подгрупп 2 и 3 с применением t-критерия Стьюдента при условии нормального распределения;
 p^3 - достоверность статистических различий при попарном сравнении подгрупп 1 и 3 с применением t-критерия Стьюдента при условии нормального распределения.

Дети с синдромом Аспергера демонстрировали такую же реакцию на постоянное проживание в условиях хронического психосоциального стресса, как и здоровые, а больные с F84.0 и F84.1 показали меньшую реакцию на окружающие их события.

Социальная тревожность отличалась статистически значимо у 1 (F84.0) и 3 (F84.5) подгрупп в сравнении со 2 (F84.1) подгруппой: она была меньше у детей с атипичным аутизмом ($p < 0,001$). Страх перед телесными повреждениями достоверно ($p < 0,001$) отличался во всех подгруппах. У детей с атипичным аутизмом он был наименьшим, у больных с синдромом Аспергера – наибольшим.

Сравнительный анализ встречающихся у обычных детей страхов, определенных с помощью опросника А.И. Захарова, продемонстрировал достоверные ($p < 0,001$) отличия во всех трех подгруппах. Причем, наибольшее количество страхов отмечено у детей с синдромом Аспергера (16,95, $SD=3,17$) (практически на уровне контрольной группы здоровых детей, проживающих в условиях хронического психосоциального стресса).

При сравнении встречающихся у обследованных с аутизмом специфических страхов, определенных при помощи «Унифицированной клинико-эпидемиологической карты изучения психических расстройств у

детей, страдающих расстройствами аутистического спектра», у больных с F84.0 и атипичным аутизмом установлено достоверно большее значение, чем при синдроме Аспергера, страха мытья ($p < 0,05$), плохой переносимости музыкальных представлений (детских утренников, спектаклей) ($p < 0,01$), стремления выбежать на проезжую часть ($p < 0,001$). Страх пылесоса был достоверно ($p < 0,01$) больше в подгруппе с атипичным аутизмом по сравнению с подгруппой 1 (F84.0). Страх других бытовых шумов оказался достоверно ($p < 0,05$) меньше у подгруппы 1 (F84.0). Боязнь мочиться в не предпочитаемых ребенком условиях достоверно ($p < 0,05$) выше у детей подгруппы 2.

Таким образом, дети с синдромом Аспергера демонстрировали схожую со здоровыми реакцию на постоянное проживание в условиях хронического психосоциального стресса, а дети с F84.0 и F84.1 обнаружили меньшую реакцию на окружающие их события. У детей подгрупп 1 и 2 достоверно больше проявлялись специфические страхи, чем при синдроме Аспергера.

После определения в исследуемой группе интеллектуального дефицита и проведения корреляционного анализа, были получены следующие результаты.

Показатель интеллектуального дефицита и значения параметров тревожности, определенной по шкале PAS, демонстрируют статистически значимые ($p < 0,05$) тесные отрицательные взаимовлияния слабой степени. Чем меньше интеллектуальный дефицит, тем выше общий балл тревожности ($R_{sp} = -0,380$), социальная тревога ($R_{sp} = -0,295$), страх телесных повреждений ($R_{sp} = -0,320$) и сепарационная тревога ($R_{sp} = -0,384$). Корреляционный анализ присущих обычным детям страхов (выявленных при помощи опросника А.И. Захарова «Подверженность ребенка страхам» и шкалы Children's Fear Scale) показал достоверную ($p < 0,05$) отрицательную корреляционную связь слабой интенсивности между значением интеллектуального дефицита и общим количеством страхов ($R_{sp} = -0,278$), уровнем страхов по отношению к возрастной норме ($R_{sp} = -0,209$), а также страхом нападения бандитов ($R_{sp} = -0,28$), смерти собственных родителей ($R_{sp} = -0,241$), что накажет мама или папа ($R_{sp} = -0,305$), страхом Кощея, Бабы Яги ($R_{sp} = -0,296$), высоты ($R_{sp} = -0,329$), пожара ($R_{sp} = -0,239$), войны ($R_{sp} = -0,256$), других врачей, кроме зубных ($R_{sp} = -0,239$). Страх тревожных снов с неприятными сновидениями продемонстрировал статистически значимую ($p < 0,05$) отрицательную слабую корреляционную связь со значением интеллектуального дефицита ($R_{sp} = -0,347$). Интеллектуальный дефицит у детей с аутизмом имеет достоверные ($p < 0,05$) положительные взаимовлияния слабой степени

($R_{sp}=0,238$) с отсутствием «чувства края» и стремлением выбежать на проезжую часть улицы ($R_{sp}=0,406$).

Чем меньше интеллектуальный дефицит у детей с аутизмом, проживающих в условиях хронического психосоциального стресса, тем выше показатели тревожности (общий балл тревожности, социальная, сепарационная тревожность и страх телесных повреждений) и страхи, присущие обычным детям. Чем больше интеллектуальный дефицит, тем выраженнее стремление выбежать на проезжую часть улицы и отсутствие «чувства края».

Обнаружена статистически значимая ($p<0,01$) отрицательная корреляционная связь высокой интенсивности ($R_{sp}=-0,658$) между показателем CARS и психологическим возрастом развития. Выявлена достоверная ($p<0,01$) положительная корреляционная связь средней интенсивности ($R_{sp}=0,348$) между значением CARS и составом семьи. Чем тяжелее аутистические проявления, тем выше вероятность, что у ребенка будет неполная семья. Отцы из таких семей уходят, и ребенка остается воспитывать одна мать, или же у него изначально нет полной семьи. У детей с аутизмом наличие стремления выбежать на проезжую часть улицы и значение CARS демонстрируют статистически значимые ($p<0,01$) тесные положительные взаимовлияния средней степени ($R_{sp}=0,515$). У этих больных наличие стремления выбежать на проезжую часть улицы также обнаружило достоверную ($p<0,05$) отрицательную корреляционную связь средней степени с показателем возраста развития. При этом, выявлена достоверная ($p<0,01$) положительная корреляционная связь средней степени ($R_{sp}=0,527$) между наличием предыдущего опыта попадания в опасные ситуации на проезжей части улицы, при стремлении выбежать на нее, и тяжестью аутистических проявлений. Показатель CARS и наличие стремления убежать на прогулке у детей с РАС демонстрируют статистически значимую ($p<0,01$) положительную связь средней степени ($R_{sp}=0,384$). При этом, выявлена достоверная ($p<0,01$) положительная корреляционная связь средней степени ($R_{sp}=0,313$) между наличием предыдущего опыта попадания в опасные ситуации во время убегания на прогулке и тяжестью аутистических проявлений. Обнаружены статистически значимые ($p<0,05$) тесные положительные взаимовлияния слабой степени ($R_{sp}=0,219$) между показателем CARS и отсутствием чувства края у детей с аутизмом. Выявлена также достоверная ($p<0,01$) положительная корреляционная связь слабой степени ($R_{sp}=0,245$) между наличием предыдущего опыта травматизации, связанного с наличием отсутствия чувства края, и тяжестью аутистических проявлений. У детей с аутизмом наличие стремления выбежать на проезжую часть улицы и значение сепарационной тревоги показывают статистически значимые

($p < 0,05$) отрицательные взаимовлияния средней степени ($R_{sp} = -0,386$), не выявленные у здоровых детей и при тревожно-фобических расстройствах. Кроме того, при РАС стремление выбежать на проезжую часть обнаружило статистически значимые ($p < 0,05$) отрицательные взаимовлияния средней степени ($R_{sp} = -0,370$) с показателем уровня страха телесных повреждений.

Разработана система лечебно-реабилитационных мероприятий при тревожно-фобических нарушениях у детей с РАС, находящихся в условиях хронического психосоциального стресса, которая включала медикаментозную терапию и психотерапию.

Медикаментозная терапия изначально осуществлялась в соответствии с Клиническими рекомендациями «Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация», разработанными общественной организацией «Российское общество психиатров» и утвержденными Минздравом РФ 14.08.2020 г. (значительная часть нашего исследования проведена в период действия данных рекомендаций). После утверждения следующих клинических рекомендаций фармакотерапия назначалась в соответствии с ними. При определении стратегии лекарственного лечения учитывались возраст больных, психопатологическая квалификация их основных психических расстройств и степень выраженности психопатологических симптомов. Решение о назначении медикаментозной терапии принималось индивидуально.

Разработанная и проводившаяся психотерапия включала занятия (2 раза в неделю – всего 40 посещений) в виде компиляции стандартных методик Монтессори, Домана, PECS, с элементами кинезиологии, психогимнастики и релаксации, применением влияния сенсбилизирующими стимулами, повышающими толерантность к воздействиям различной сенсорной модальности для уменьшения связанных с указанными воздействиями тревожно-фобических проявлений (классической музыки без низких частот, сенсорного бассейна, тактильного панно, сенсорных ковриков, тактильных дорожек, сенсорных книжек, материалов для лепки, занятий со съедобными фруктами и овощами, изменения интенсивности освещения, ламп с визуальными эффектами). При проведении занятий использовалось присутствие на них родителей. Родители обучались приемам воздействия на тревожно-фобические проявления у своих детей, чтобы в домашних условиях работать со специфическими фобиями у обследуемых, уменьшая их выраженность в привычных условиях. Таким образом, увеличивался «охват» терапевтического воздействия, осуществлявшегося не только в

присутствии психотерапевта, но и в повседневных бытовых условиях, привычных для ребенка.

При оценке эффективности разработанной лечебно-реабилитационной программы (сопоставлении аналогичных показателей у больных РАС, в отношении которых применялась данная система (первая группа), и детей с аутизмом, пролеченных в соответствии с клиническими рекомендациями – вторая группа) в первой группе установлено достоверное снижение среднего значения показателя наивысшей интенсивности специфических фобий ($p < 0,001$) и показателя интенсивности всех специфических фобий ($p < 0,05$) после применения данной программы, что не отмечено во второй группе.

Для прогнозирования исхода лечения при применении разработанной лечебно-реабилитационной программы построены логистические многофакторные математические модели. В качестве входных выбраны параметры соматического, психиатрического анамнеза и результаты психологических тестов (всего 41 фактор), выраженные количественными, а иногда порядковыми показателями, либо имеющие дихотомический характер. С помощью метода пошагового включения/исключения входных предикторов построено 2 варианта многофакторных биномиальных моделей для прогнозирования показателя «Исход лечения» по 10- и по 4-факторным признакам.

Модели оценены на предмет качества прогнозирования, и выбрана модель «ИЛ2», построенная на 4 входных признаках («Психотерапия», «Факт принятия болезни родителями», «Прием нейролептиков», «PEP-R возраст развития») и обладающая наилучшими прогностическими способностями (табл. 3). При определении значимости факторов для прогнозирования исхода лечения и адекватности многофакторной математической модели рассчитывалась площадь под ROC-кривой (Area Under Curve – AUC) (Рисунок 2).

Таблица 3 – Коэффициенты логистической многофакторной модели (на 4 входных признаках)

| Показатели итоговых статистик | Условные обозначения | β - коэффициент | Стандартная ошибка β | В - коэффициент | Статистическая ошибка В | Статистический критерий Вальда | Достоверность статистических различий |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Психотерапия | X1 | -0,361 | 0,078 | -15,303 | 0,074 | 4,626 | 0,0012 |
| Факт принятия болезни родителями | X2 | -0,268 | 0,079 | -20,459 | 0,074 | 3,419 | 0,0092 |

| | | | | | | | |
|------------------------|----|--------|-------|--------|-------|-------|--------|
| Прием нейролептиков | X3 | -0,156 | 0,043 | -3,980 | 0,062 | 3,589 | 0,0052 |
| PEP-R возраст развития | X4 | -0,148 | 0,065 | -1,855 | 0,017 | 2,275 | 0,0251 |
| Константа | C | - | - | 39,301 | - | - | - |

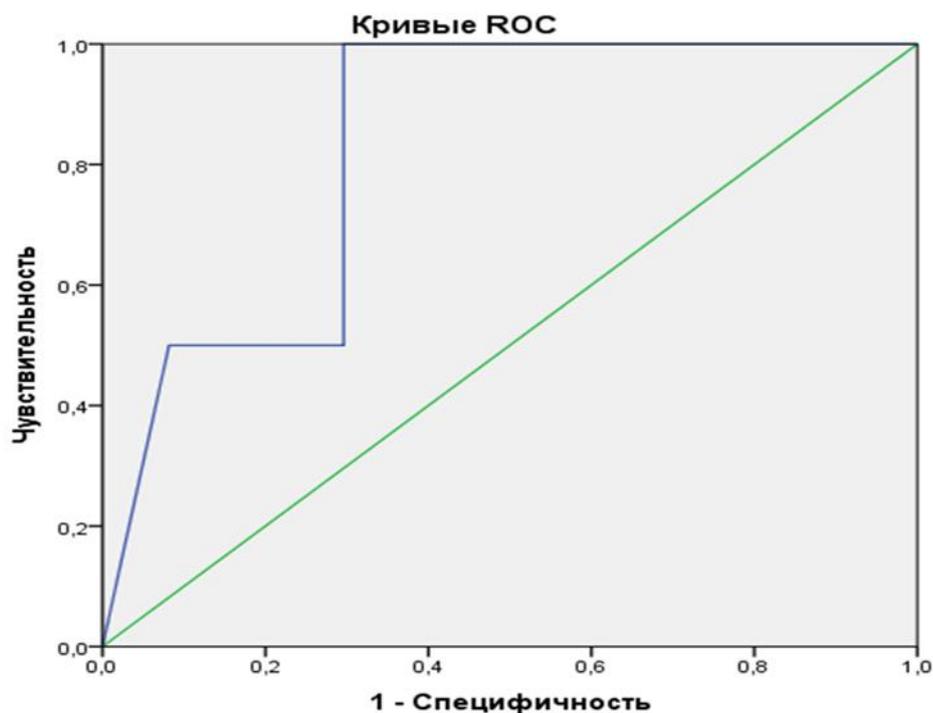


Рисунок 2 – ROC-кривая, построенная по значениям «ИЛ2» в модели 2.

Модель характеризуется чувствительностью $> 80,0$ (95%ДИ: 70,2-87,7) и специфичностью $> 70,0$ (95%ДИ: 34,8- 93,0).

ВЫВОДЫ

В диссертационной работе представлено теоретическое обоснование и новое решение актуальной научной задачи детской психиатрии – выявления клинических, патопсихологических особенностей и коррекции тревожно-фобических нарушений у детей с расстройствами спектра аутизма, проживающих в условиях хронического психосоциального стресса. Разработана и доказана эффективность лечебно-реабилитационной системы.

1) У детей с РАС, находящихся в условиях хронического психосоциального стресса, связанного с военными действиями в Донбассе, среднее значение тревожности шкалы PAS оказалось достоверно ниже, чем у подвергающихся такому же воздействию здоровых исследуемых ($p < 0,001$) и больных с тревожно-фобическими

расстройствами ($p < 0,001$). В целом, нами отмечено, что интенсификация факторов психосоциального стресса у детей с РАС не оказывает усиливающего тревогу воздействия, поскольку страхи и тревога у них имеют особый характер и происхождение.

2) Для детей с РАС характерно наличие парадоксальных страхов неопасных объектов и, в то же время, отсутствие ряда естественных страхов: у них, по сравнению с группами здоровых и детей с тревожно-фобическими расстройствами, достоверно более выражены непереносимость езды в городском транспорте ($p < 0,05$), плохая переносимость музыкальных представлений, детских утренников, спектаклей ($p < 0,001$), страхи фена ($p < 0,01$) и бытовых шумов ($p < 0,001$), отсутствие «чувства края» ($p < 0,01$), стремление выбежать на проезжую часть улицы ($p < 0,001$), убежать на прогулке ($p < 0,001$), отсутствие страха высоты ($p < 0,05$); при РАС достоверно выше страх незнакомой обстановки ($p < 0,01$), пылесоса ($p < 0,01$), чем у здоровых детей.

3) Подгруппа детей с синдромом Аспергера показала достоверно большее значение общего бала тревожности ($p < 0,001$), генерализированной тревожности ($p < 0,001$), социальной тревожности ($p < 0,001$), сепарационной тревожности ($p < 0,001$), страха телесных повреждений ($p < 0,001$). Наибольшее количество страхов, присущих здоровым детям, и уровень таких страхов по отношению к возрастной норме было достоверно ($p < 0,01$) больше у детей с синдромом Аспергера. Больные с синдромом Аспергера демонстрировали схожую со здоровыми детьми реакцию на постоянное проживание в условиях хронического психосоциального стресса. Чем меньше интеллектуальный дефицит у детей с аутизмом, проживающих в условиях хронического психосоциального стресса, тем достоверно ($p < 0,05$) выше общий балл тревожности, социальная тревога, страх телесных повреждений, сепарационная тревога и страхи, присущие обычным детям. Чем больше интеллектуальный дефицит, тем достоверно ($p < 0,05$) выраженнее нарушения инстинктивного характера.

4) При РАС стремление как выбежать на проезжую часть улицы, так и убежать на прогулке, достоверно ($p < 0,01$) выше при большем значении CARS. Обнаружена достоверная ($p < 0,05$) прямо пропорциональная зависимость между показателем CARS и отсутствием чувства края у детей с аутизмом. При РАС достоверно ($p < 0,05$) установлено, что более выраженное стремление выбежать на проезжую часть улицы связано с более низкой сепарационной тревогой, что не характерно для здоровых детей и при тревожно-фобических расстройствах. У больных с РАС

стремление выбежать на проезжую часть улицы достоверно ($p < 0,05$) ниже при большем страхе телесных повреждений.

5) Разработанная система лечебно-реабилитационных мероприятий при тревожно-фобических нарушениях у детей, страдающих расстройствами аутистического спектра и находящихся в условиях хронического психосоциального стресса, включает медикаментозную терапию, психологические техники в виде компиляции стандартных методик Монтессори, Домана, PECS, с элементами кинезиологии, психогимнастики и релаксации, применением влияния сенсбилизирующими стимулами, повышающими толерантность к воздействиям различной сенсорной модальности для уменьшения связанных с указанными воздействиями тревожно-фобических проявлений (классической музыки без низких частот, сенсорного бассейна, тактильного панно, сенсорных ковриков, тактильных дорожек, сенсорных книжек, материалов для лепки, занятий со съедобными фруктами и овощами, изменения интенсивности освещения, ламп с визуальными эффектами).

6) При оценке эффективности разработанной системы лечебно-реабилитационных мероприятий (сопоставлении аналогичных показателей у больных РАС, в отношении которых применялась данная система (первая группа), и детей с аутизмом, пролеченных в соответствии с клиническими рекомендациями, – вторая группа) установлено достоверное снижение среднего значения показателя наивысшей интенсивности специфических фобий ($p < 0,001$) и показателя интенсивности всех специфических фобий ($p < 0,05$) в первой группе, не отмеченное во второй группе.

7) Разработанная логистическая многофакторная математическая модель прогноза исхода лечения с применением системы лечебно-реабилитационных мероприятий при тревожно-фобических нарушениях у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях хронического психосоциального стресса позволила определить 4 переменные («Психотерапия», «Факт принятия болезни родителями», «Прием нейролептиков», «Возраст психологического развития»), наиболее влияющие на прогноз лечения. Данная модель характеризуется чувствительностью $> 80,0$ (95%ДИ: 70,2-87,7) и специфичностью $> 70,0$ (95%ДИ: 34,8- 93,0).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Система лечебно-реабилитационных мероприятий, разработанная с учетом особенностей тревожно-фобических нарушений при

аутистических расстройствах, направлена на улучшение качества медицинской помощи и образования, а также обеспечение более эффективного, целенаправленного и оправданного использования экономических ресурсов.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых изданиях

1. Синявская, И. А. Тревожно-фобические расстройства у детей, страдающих аутизмом / И. А. Синявская, С. В. Титиевский // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2019. – № 4 (48). – С. 41-46 [ВАК ДНР, РИНЦ].

2. Синявская, И. А. Клиника и терапия тревожно-фобических расстройств у детей, страдающих аутизмом (обзор литературы) / И. А. Синявская, С. В. Титиевский // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2020. – № 2 (50). – С. 76-83 [ВАК ДНР, РИНЦ].

3. Синявская, И. А. Актуальные аспекты тревоги и страхов у детей (обзор литературы) / И. А. Синявская, С. В. Титиевский // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2020. – № 4 (52). – С. 64-71 [ВАК ДНР, РИНЦ].

4. Синявская, И. А. Характеристика страхов у детей в условиях хронического психосоциального стресса / И. А. Синявская, С. В. Титиевский // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2021. – № 4 (56). – С. 24-30 [ВАК ДНР, РИНЦ].

5. Синявская, И. А. Сравнительный анализ результатов применения шкалы тревожности у дошкольников при расстройствах аутистического спектра в условиях воздействия психосоциального стресса / И. А. Синявская // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2023. – № 4 (64). – С. 87-95 [ВАК ДНР, РИНЦ].

Статьи в нерецензируемых изданиях

6. Синявская, И. А. Характеристика тревожно-фобических расстройств у детей с расстройствами аутистического спектра / И. А. Синявская // Молодежный инновационный вестник. – 2020. – Т. IX, приложение 2. – С. 190-192 [РИНЦ].

7. Синявская, И. А. Структура лечебно-реабилитационных мероприятий при тревожно-фобических нарушениях у детей, страдающих

расстройствами аутистического спектра, в условиях психосоциального стресса / И. А. Синявская, С. В. Титиевский // Психиатрия и наркология в современных условиях. Перспективы междисциплинарного взаимодействия (к 85-летию психиатрической службы и 50-летию наркологической службы Кемеровской области): сборник по итогам межрегиональной научно-практической конференции с международным участием». – Москва, 2024. – С. 469-478.

8. Синявская, И. А. Клинико-патопсихологическая феноменология страхов у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях воздействия психосоциального стресса / И. А. Синявская // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2024. – № 1 (65). – С. 72-77.

Монографии

9. Синявская, И. А. Разработка и применение лечебно-реабилитационных психотерапевтических мероприятий при расстройствах аутистического спектра у детей, проживающих в условиях хронического психосоциального стресса/ И. А. Синявская // Травматерапия. Преодоление последствий психотравмирующих событий: монография под общ. ред. Е. Г. Максименко, В. В. Седнева, А. В. Гордеевой, Е. В. Новиковой. – Донецк: Издательство ООО «НПП «Фолиант», 2022. – С. 46-57.

Тезисы

10. Titievsky, S. V. Development of the system of treatment and rehabilitation measures for anxiety-phobic disorders in children suffering from autism spectrum disorders / S.V. Titievsky, I.A., Sinyavskaya // Anthology of world psychotherapy. Special issue. Psychotherapy to aid residents, families, groups, society in whole in times of pandemic caused by coronavirus: online Pre-Congress of the 9th World Congress for Psychotherapy "Children, Society and Future – the Planet of Psychotherapy" (Moscow, June 24-29, 2020). – Moscow, 2020. – P. 236. – Available at: <https://oppl.ru/up/files/vyuski-antologii/attologiya-spect-vyipusk-2020.pdf> (accessed: 20.03.2025).

11. Синявская, И. А. Система лечебных и реабилитационных мероприятий у детей с аутизмом и коморбидной тревожно-фобической патологией / И. А. Синявская, С. В. Титиевский // Университетская Клиника. – 2020. – Приложение. – С. 476-477.

12. Синявская, И. А. Расстройства эмоциональной сферы у детей, страдающих аутизмом, в условиях хронического психосоциального

стресса / И. А. Синявская // Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению : материалы XVII Съезда психиатров России совместно с международным конгрессом всемирной психиатрической ассоциации (WPA) / под общей редакцией Н.Г. Незнанова, 15–18 мая 2021 г. – Санкт-Петербург, 2021. – С. 533-534.

13. Синявская, И. А. Факторы, определяющие прогноз лечения при тревожно-фобических расстройствах у детей с аутизмом в условиях психосоциального стресса / И. А. Синявская // Университетская клиника. – 2024. – Приложение № 2 (Наука побеждать... болезнь : материалы VIII Международного медицинского форума Донбасса, 25-26 ноября 2024 г., Донецк). – С.797.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

| | |
|------------|---|
| ДИ | – доверительный интервал |
| ИЛ2 | – 2 вариант многофакторной биномиальной модели для прогнозирования показателя «Исход лечения» |
| МКБ-10 | – международная классификация болезней 10-го пересмотра |
| РАС | – расстройства аутистического спектра |
| CARS | – (Childhood Autism Rating Scale) оценочная шкала раннего детского аутизма |
| CFS | – (Children's Fear Scale) шкала оценки интенсивности страхов |
| PAS | – (Preschool Anxiety Scale) шкала тревожности у дошкольников |
| PEP-R | – (Psychoeducational profile revised) психобразовательный профиль (дополненный) |
| PECS | – (Picture Exchange Communication System) – коммуникативная система обмена изображениями |
| ROC-кривая | – (Receiver Operating Characteristic), рабочая характеристика приёмника |
| Rsp | – коэффициент ранговой корреляции Спирмена |
| SD | – стандартное отклонение |