УДК 616.896-07

Синявская И.А.^{1,2}, Титиевский С.В.¹

ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АУТИЗМОМ

¹Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР;

²Государственное профессиональное образовательное учреждение «Горловский медицинский колледж», Горловка, ДНР

Проблема детского аутизма, расстройств аутистического спектра (РАС) является одной из самых актуальных в детской психиатрии, что обусловлено как достаточно высокой частотой возникновения данной патологии, так и её возрастанием в последнее время. Так, по данным В.М. Башиной, распространенность детского аутизма колеблется от 4-5 до 54 на 10 000 детского населения [1], а, согласно N. Shut, в США и странах ЕС встречаемость расстройств аутистического спектра достигла 100 случаев на 10 тыс. детского населения [2]. Нарушения аутистического спектра включают патологию развития, характеризующуюся расстройством функций, связанных с созреванием центральной нервной системы. Данный общий термин включает такие состояния, как аутизм, детское дезинтегративное расстройство и синдром Аспергера [3]. Аутизм – это сложное нарушение психического развития, возникающее вследствие нарушения развития или повреждения головного мозга, которое характеризуется выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями [1,4-9]. РАС же охватывают более широкий круг нарушений. Вышеуказанное расхождение в данных распространения аутизма может быть связано как с трудностями в понимании диагностики данной патологии, так и с широтой охвата пациентов специалистами.

В то же время, несмотря на достаточную значимость РАС, исследований, посвященных аутизму, крайне мало. По-прежнему остро стоит проблема медико-психологической реабилитации детей с РАС. В условиях хронического психосоциального стресса, которому подвержено население Донбасса, вопросы диагностики и лечения, связанные с расстройствами эмоциональной сферы,

принадлежат к числу наиболее значимых. В наибольшей степени это относится к детям, психика которых находится в стадии формирования. Больные, страдающие аутизмом, на которых военное время также оказывает психотравмирующее воздействие, переживают дистресс особого характера, что, в свою очередь, нуждается в углубленном изучении, поскольку последствия таких психогений исследованы недостаточно.

Целью данного исследования было изучение клинко-патопсихологических проявлений тревожно-фобических расстройств у детей, страдающих аутизмом, в условиях хронического психосоциального стресса, разработка системы лечебных и реабилитационных мероприятий при данной патологии.

Материалы и методы

Нами обследованы 45 детей в возрасте от 3 до 6 лет с наличием расстройств аутистического спектра (аутизма) (исследуемая группа) и контрольная группа из 15 здоровых детей, постоянно проживающих в г. Горловка (ДНР), находящемся в зоне непрерывного ведения боевых действий (систематических обстрелов ВСУ). За всеми обследованными осуществлялось клиническое динамическое наблюдение. Для исследования использовались унифицированная клинко-эпидемиологическая карта изучения психических расстройств у детей, страдающих аутизмом, оценочная шкала раннего детского аутизма (CARS) [10], психообразовательный профиль (дополненный) (PEP-R) [11], шкала тревожности у дошкольников (Spence S.H., Rapee R., 1999) [12].

Результаты и обсуждение

У здоровых детей контрольной группы обнаружено влияние хронического психосоциального стресса на психическое состояние

обследованных в связи с длительным перенапряжением их компенсаторных механизмов из-за постоянного проживания в условиях ведения военных действий, 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.

Дети же, страдающие РАС (детским аутизмом), демонстрируют парадоксальную реакцию на стрессовые ситуации: значительно эмоционально нагруженные события, которые, казалось, должны были бы вызывать выраженные эмоциональные реакции, не сопровождаются у них, тем не менее, никакими переживаниями.

В частности, когда на глазах у ребенка исследуемой группы горел его родной дом, данный больной смотрел на это со значительным интересом, не проявляя при этом каких-либо реакций страха, ужаса или даже беспокойства. У родителей пациента в тот момент возникло впечатление, будто ребенку понравилось созерцание пожара.

Нами отмечено, что аутичные дети не боятся войны, никак не реагируют на шум обстрелов. У них не возникает паника, когда родственники начинают прятаться в укрытия. И, наоборот, обыденные события, вещи у детей, страдающих аутизмом, вызывают страх. Так, у 17 чел. (37,8%) устрашающее воздействие оказывало всё, что каким-либо образом было связано с музыкой, – просмотр театральные представления с музыкальным сопровождением, участие в исполнении песен и танцев под музыку и др., 17 чел. (37,8 %) боялись различных бытовых шумов, в частности: машинки для парикмахерской стрижки – 17 чел. (37,8%), пылесоса – 11 чел. (24,4%), фена – 9 чел. (20,0%), дрели – 7 чел. (15,6%), вентилятора – 5 чел. (11,1%), блендера – 5 чел. (11,1%). Часто такие дети из-за возникающего у них страха не переносят езду в общественном транспорте, «устраивая истерику» (9 чел., 20,0%), что либо вынуждает их родителей прекращать поездку раньше, чем нужно, либо вообще делает посадку невозможной. Беспокойство у детей с РАС вызывают также открытые двери (7 чел., 15,6%): пока они не закрыты, невозможно установить контакт с ребенком, т.к., он всё время будет стремиться закрыть их; при этом, в исследуемой группе один из детей

парадоксально прокомментировал, открытую электриком во время проведения ремонтных работ дверь: «Дядя дырочкой закрыл дверь». Страх «чужого туалета» испытывали 6 (13,3%) детей с РАС, никогда не мочились в детском саду, терпели, когда их заберут домой, 2 (4,4%) чел. Одна из таких девочек, при этом, боялась «пупсов», отказывалась заходить в комнату, пока там присутствует игрушечная кукла («Я не могу, она на меня смотрит»), демонстрировала повышенную уязвимость к зрительным раздражителям (общаясь, никогда не смотрела в глаза собеседнику и, невзирая на свой большой возраст, отвечала, сидя к нему спиной, либо закрывала глаза, украдкой пытаясь что-то рассмотреть), убегала из комнаты, когда на экране появлялся определенный фрагмент мультфильма. Мальчик с РАС, испугавшись однажды картинки в книге, перестал с тех пор её открывать и очень нервничал, когда к ней кто-то подходил и брал в руки, чтобы посмотреть. Больной исследуемой группы не переносил определенную, демонстрируемую по телевизору, рекламу (выключал звук, закрывал глаза), не мог также слушать сказку, напечатанную в одной из книг – закрывал матери рот, требуя прекратить чтение. Еще один обследованный пациент боялся сцен из мультфильма «Маша и медведь», где у Маши болят зубы, и она посещает стоматолога – убегал из комнаты и начинал плакать, когда должна была возникнуть подобная сцена. Один пациент с РАС боялся вывешенного белья: не мог пройти по улице, если там сушилось белье, а дома закручивал его на верёвке так, чтобы оно не свисало – родители сушили белье в закрытых помещениях, дабы больной этого не видел, иначе его трудно было успокоить.

Клинически дифференцируя страхи здоровых детей и тревожно-фобические расстройства у пациентов, страдающих аутизмом, мы пришли к следующим выводам. Страхи, возникающие у здоровых детей, имели логическое объяснение. Например, девочка боялась конкретного унитаза, поскольку когда-то упала, усаживаясь на него, и этот страх зафиксировался. Кроме того, у здоровых детей при проведении коррекции и с возрастом страхи проходили. При РАС же страхи возникали как бы «на пустом месте», но были, при этом, стойкими и не поддавались коррекции. Нужно отметить, тем не менее, что психотравмирующие события оказыва-

ли влияние на страдающих аутизмом детей, однако их страхи в большей степени были сфокусированы на внутренних переживаниях, важных для них деталях, развивающихся по законам, известным им одним.

При использовании оценочной шкалы раннего детского аутизма (CARS) в исследуемой группе (для уточнения степени выраженности аутизма у пациентов) нами получены следующие данные. Отсутствие аутизма (при общем количестве баллов по данной шкале, равном 15-30) не выявлено, проявления аутизма от легких до средних (наличие высокофункционального аутизма или синдрома Аспергера, при общем количестве баллов, равном 30-36) отмечены у 14 чел. (31,1%), тяжелого аутизма (общее количество баллов, равное 36-60) – у 31 чел. (68,9%). Данные, полученные нами с помощью CARS, подтвердили клиническую информацию об отсутствии в исследуемой группе пациентов без аутизма ($p < 0,001$). При этом, выявлено преобладание в данной группе больных с тяжелым аутизмом ($p < 0,01$).

Психообразовательный профиль (дополненный) (PEP-R) включает шкалу поведения, позволяющую оценить у больных аутизмом соответствие возрастной норме ряда показателей, либо выявить уровень нарушений, связанных с данными показателями. Шкала развития PEP-R даёт возможность оценить психологический возраст больных аутизмом, как в целом, так и по определенным параметрам (показателям). В указанной связи

PEP-R применялась в исследуемой группе для уточнения характера проявлений аутизма у обследованных больных.

Согласно шкале поведения PEP-R (табл. 1), в исследуемой группе преобладали следующие уровни нарушений: установление контакта – умеренный ($p < 0,001$ в сравнении с отсутствием нарушений и значительным уровнем нарушений), заинтересованность предметами – умеренный и значительный ($p < 0,001$ и $p < 0,01$ соответственно, по сравнению с отсутствием нарушений), реакция на раздражители – без нарушений и умеренный ($p < 0,001$ по сравнению со значительным уровнем нарушений), речь – умеренный ($p < 0,05$ по сравнению с отсутствием нарушений).

Шкала развития PEP-R (табл. 2) в исследуемой группе продемонстрировала средние значения показателей в диапазоне от 1,27 лет (подражание) до 2,5 лет (крупная моторика); для коммуникативной речи возраст превышал таковой при познавательных функциях ($p < 0,05$), для зрительно-двигательной координации – общий возраст развития (психологический возраст) ($p < 0,05$).

Шкала тревожности у дошкольников (Spence S.H., Rapee R., 1999) применялась для сравнительного исследования тревожности обследованных исследуемой и контрольной групп. Нами установлено, что среднее значение показателя тревожности данной шкалы в исследуемой группе составило 22,86 ($SD = 15,04$), а в контрольной – 35,2 ($SD = 15,69$)

Таблица 1

Показатели шкалы поведения психообразовательного профиля (дополненного) (PEP-R) у обследованных больных аутизмом (количество обследованных, %)

Показатель	Уровень нарушений					
	Нарушения отсутствуют (соответствие норме)		Умеренный		Значительный	
	Среднее значение	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение	Стандартное отклонение (SD)
Установление контакта	17,56	23,71	56,54	21,19	25,90	22,61
Заинтересованность предметами	17,41	19,35	45,08	21,06	37,50	26,78
Реакция на раздражители	48,21	19,02	39,90	17,34	11,91	13,09
Речь	9,38	17,74	19,53	26,28	17,50	26,41

Показатели шкалы развития психообразовательного профиля (дополненного) (PEP-R) у обследованных больных аутизмом (психологический возраст, лет)

Показатель	Среднее значение	Стандартное отклонение (SD)
Подражание	1,27	1,04
Восприятие	1,68	1,27
Мелкая моторика	2,09	1,20
Крупная моторика	2,50	1,22
Координация зрительно-двигательная	2,41	1,44
Познавательные функции	1,52	1,09
Коммуникативная речь	1,78	1,00
Общий (психологический) возраст развития	1,69	1,02

(в ней уровень тревожности оказался достоверно ($p < 0,05$) выше). При этом, в исследуемой группе детей с высокой тревожностью было 13 чел. (28,9%), с повышенной, но не клинической – 6 чел. (13,3%), а у 26 чел. (57,8%) уровень тревоги находился в пределах нормы. В контрольной группе нами выявлено 9 чел. (60,0%) с высокой тревожностью, и у 6 чел. (40,0%) уровень тревоги находился в пределах нормы. Таким образом, экспериментально-психологически определен факт наличия большей тревожности у здоровых детей, в сравнении с больными аутизмом, в условиях переживаемого хронического психосоциального стресса, связанного с военными действиями в Донбассе.

Таким образом, хронический психосоциальный стресс, связанный с боевыми действиями в Донбассе, у здоровых детей проявляется множественными травматическими страхами. Для РАС с преобладанием тяжелого аутизма, умеренных и значительных нарушений поведения, при среднем возрасте по шкале развития PEP-R от 1,27 до 2,5 лет, характерны парадоксальные реакции на стрессовые ситуации, с наличием стойко фиксированных, не поддающихся коррекции и возникающих без видимой причины страхов обыденных событий, вещей. Уровень тревожности таких детей, согласно шкале тревожности у дошкольников, достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем здоровых обследованных.

Синявская И.А.^{1,2}, Титиевский С.В.¹

ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АУТИЗМОМ

¹Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР;

²Государственное профессиональное образовательное учреждение «Горловский медицинский колледж» г. Горловка, ДНР

Целью данного исследования было изучение клинко-патопсихологических проявлений тревожно-фобических расстройств у детей, страдающих аутизмом, в условиях хронического психосоциального стресса, разработка системы лечебных и реабилитационных мероприятий при данной патологии. Материалом исследования стали динамически наблюдавшиеся 45 детей, в возрасте от 3 до 6 лет с детским аутизмом (исследуемая группа) и контрольная группа из 15 здоровых детей, постоянно проживающих в г. Горловка (Донецкая Народная Республика), находящемся в зоне непрерывного ведения боевых действий (систематических обстрелов вооруженными силами Украины). Для исследования использовались унифицированная клинко-эпидемиологическая карта изучения психических расстройств у детей, страдающих аутизмом, оценочная шкала раннего детского аутизма, профиль психообразовательный (дополненный), шкала тревожности у дошкольников (Spence S.H., Rapee R., 1999).

Установлено, что хронический психосоциальный стресс, связанный с боевыми действиями в Донбассе, у здоровых детей проявляется множественными травматическими страхами. При

расстройствах аутистического спектра с преобладанием тяжелого аутизма, умеренных и значительных нарушений поведения, средним возрастом по шкале развития психообразовательного профиля (дополненного) от 1,27 до 2,5 лет характерны парадоксальные реакции на стрессовые ситуации, при наличии страхов обыденных событий, вещей, возникающих без видимой причины, стойко фиксированных и не поддающихся коррекции. Уровень тревожности таких детей достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем здоровых обследованных.

Ключевые слова: детский аутизм, тревожно-фобические расстройства, детская психиатрия

Synyavskaya I.A.^{1,2}, Titievsky S.V.¹

ANXIETY-PHOBIC DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM

¹State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR;

²State professional educational institution «Gorlovka medical College», Gorlovka, DPR

The purpose of this study was to study the clinical and pathopsychological manifestations of anxiety-phobic disorders in children with autism in conditions of chronic psychosocial stress, and to develop a system of treatment and rehabilitation measures for this pathology.

The material of the study was 45 children aged 3 to 6 years with childhood autism (the study group) and a control group of 15 healthy children permanently residing in Gorlovka (Donetsk People's Republic), located in the zone of continuous combat operations (systematic attacks by the armed forces of Ukraine), which were dynamically monitored. For the study, we used a unified clinical and epidemiological card for the study of mental disorders in children with autism, the Childhood Autism Rating Scale, the Psychoeducational Profile-Revised, and the Preschool Anxiety Scale (Spence S.H., Rapee R., 1999).

The chronic psychosocial stress associated with the fighting in the Donbas in healthy children is manifested by multiple traumatic fears. In autistic spectrum disorders with a predominance of severe autism, moderate and significant behavioral disorders, the average age on the scale of development of the Psychoeducational Profile-Revised from 1.27 to 2.5 years, paradoxical reactions to stressful situations are characteristic, with the presence of fears of everyday events, things that occur for no apparent reason, persistently fixed and not amenable to correction. The level of anxiety in these children is significantly ($p < 0,05$) lower than in healthy subjects.

Keywords: children's autism, anxiety-phobic disorders, child psychiatry

Литература

1. Башина В.М. Аутистические расстройства. Психиатрия: Нац. рук-во. Ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009: 700-727.
2. Шут Н. Отчаянная борьба с аутизмом. В мире науки. 2010; 11-12: 32-39.
3. Всеобъемлющие согласованные усилия по лечению всего спектра нарушений, связанных с аутизмом. ВОЗ; Испол. Ком., 117 сессия, пункт 8.2 предварит. повестки дня, 02 АПР. 2013: Докл. Секретариата. – EB133/4. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/172350>. (дата обращения: 21.11.2019).
4. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б. Эпидемиология аутизма: современный взгляд на проблему. Соц. и клин. психиатрия. 2014; 24(3): 96-101.
5. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. Донецк: Лебедь; 1999. 112.
6. Куташов В.А., Сахаров И.Е. Неврология и психиатрия детского возраста. Воронеж; 2015. 703.
7. Микиртумов Б.Е., Завитаев П.Ю. Аутизм: история вопроса и современный взгляд. СПб.; 2012. 144.
8. Швырёв, А.П., Куташов В.А. Детская клиническая психология и психиатрия. М.; 2016. 602.
9. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб.: Адис; 1994. 303.
10. Schopler E., Reichler R.J., DeVellis R.F., Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). J Autism Dev Disord. 1980; 10 (1): 91-103.
11. Promising Practices for the Identification of Individuals with Autism Spectrum Disorders. Minnesota

- Eligibility Criteria for Special Education. MN Rule adopted June 12, 2000. 72.
12. Ahlen J., Vigerland S., Ghaderi A. Development of the Spence Children's Anxiety Scale – Short Version (SCAS-S). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2018; 40 (2): 288-304.

References

1. Bashina V.M. Autisticheskie rasstroistva. *Psikhiatriya: Nats. ruk-vo* [Autistic disorders. *Psychiatry: Nat. hand-in*]. Red. T.B. Dmitrievoi, V.N. Krasnova, N.G. Neznanova, V.Ya. Semke, A.S. Tiganova. Moscow: GEOTAR-Media; 2009: 700-727 (in Russian).
2. Shut N. Otchayannaya bor'ba s autizmom [Desperate struggle with autism]. *V mire nauki*. 2010; 11-12: 32-39 (in Russian).
3. Vseob'emnyushchie soglasovannye usiliya po lecheniyu vsego spektra narushenii, svyazannykh s autizmom [A comprehensive, coordinated effort to treat the full range of autism disorders]. *VOZ; Ispol. Kom.*, 117 sessiya, punkt 8.2 predvarit. povestki dnya, 02 APR. 2013: Dokl. Sekretariata. – EV133/4. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/172350>. (Accessed: 21.11.2019) (in Russian).
4. Filippova N.V., Baryl'nik Yu.B. Epidemiologiya autizma: sovremennyi vzglyad na problem [The epidemiology of autism: a modern view of the problem]. *Sots. i klin. psikhiatriya*. 2014; 24(3): 96-101 (in Russian).
5. Bogdashina O. Autizm: opredelenie i diagnostika [Autism: definition and diagnosis]. Donetsk: Lebed'; 1999. 112 (in Russian).
6. Kutashov V.A., Sakharov I.E. Nevrologiya i psikhiatriya detskogo vozrasta [Neurology and psychiatry of childhood]. Voronezh; 2015. 703 (in Russian).
7. Mikirtumov B.E., Zavitaev P.Yu. Autizm: istoriya voprosa i sovremennyi vzglyad [Autism: a background and a modern perspective]. St. Petersburg; 2012. 144 (in Russian).
8. Shvyrev, A.P., Kutashov V.A. Detskaya klinicheskaya psikhologiya i psikhiatriya [Children's clinical psychology and psychiatry]. Moscow; 2016. 602 (in Russian).
9. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei (10-i peresmotr). Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv [International Classification of Diseases (10th revision). Classification of mental and behavioral disorders]. St. Petersburg: Adis; 1994. 303 (in Russian).
10. Schopler E., Reichler R.J., DeVellis R.F., Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *J Autism Dev Disord*. 1980; 10 (1): 91-103.
11. Promising Practices for the Identification of Individuals with Autism Spectrum Disorders. Minnesota Eligibility Criteria for Special Education. MN Rule adopted June 12, 2000. 72.
12. Ahlen J., Vigerland S., Ghaderi A. Development of the Spence Children's Anxiety Scale – Short Version (SCAS-S). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2018; 40 (2): 288-304.

Поступила в редакцию 24.11.2019