

ЦЕНТР ВОССТАВЛЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ
ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ
им. С.С. Мнухина



ЦЕНТР ВОССТАВЛЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ
ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ
им. С.С. Мнухина



**Сборник материалов
конференции
(статьи и тезисы)**

Научно-практическая конференция с международным участием

XXI МНУХИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

**Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)
и другие актуальные психические расстройства:
вызовы современной реальности**

Санкт-Петербург 28 марта 2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

СПБ ГКУЗ «ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
«ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ» ИМЕНИ С.С. МНУХИНА»

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

XXI МНУХИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и другие актуальные психические расстройства: вызовы современной реальности

Научная конференция с международным участием
(28 марта 2024 г.).

Посвящается памяти профессора
Самуила Семеновича Мнухина

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНФЕРЕНЦИИ
(СТАТЬИ И ТЕЗИСЫ)**

Под общей редакцией
М.В. Романовской, Ю.А. Фесенко

Санкт-Петербург
2024

Заключение. В условиях социальных катастроф дети с травматическими повреждениями нуждаются в обязательном совместном психологическом и психиатрическом ведении, начиная уже с раннего этапа оказания комплексной помощи. Совместное психолого-психиатрическое сопровождение позволит вовремя проводить дифференцированную оценку эмоциональных расстройств и определять наиболее адекватную тактику ведения с выбором нейрофармакотерапии для каждого пациента с целью повышения эффективности восстановительного лечения и реабилитации, улучшения адаптационных возможностей ребенка в дальнейшей жизни после травматических событий.

Любчинская А. С.

РАССТРОЙСТВО АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург

Аннотация: в рамках статьи приведен анализ понятия «расстройства аутистического спектра». Рассмотрена Литература, которая охватывает исследования о факторах возникновения РАС, исходя из отечественного и зарубежного опыта. Приведены наиболее клинически значимые результаты исследований. Оценены перспективы дальнейшего изучения факторов возникновения РАС.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, факторы возникновения, развитие, генетические процессы, биологические факторы.

Lyubchinskaya A. S.

AUTISM SPECTRUM DISORDER: FACTORS OF OCCURRENCE

St. Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

Abstract. The article provides an analysis of the concept of “autism spectrum disorders”. The literature is reviewed, which covers research on the factors of the occurrence of ASD, based on domestic and foreign experience. The most clinically significant research results are presented. The prospects for further study of the factors of the occurrence of ASD are assessed.

Keywords: autism spectrum disorders, factors of occurrence, development, genetic processes, biological factors.

Длительное время в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) ранний детский аутизм относился к группе нарушений психологического развития. Однако в версии МКБ-11 2018 года появился термин «расстройство аутистического спектра» (РАС) (код 6A02). В данной классификации РАС делится на подтипы в зависимости от наличия или отсутствия интеллектуального дефекта и степени использования пациентом функционального языка [5]. Расстройства аутистического спектра – это широкая группа расстройств, различающихся по степени выраженности симптомов аутизма, уровню интеллекта, дефицитарности речи и перспективам социальной адаптации.

РАС в России изучено недостаточно, что напрямую влияет на осведомленность людей о данном расстройстве. В обществе популярны различные мифы и заблуждения: на возникновение аутизма влияют прививки или отстраненность родителей. Одни считают, что дети с РАС вырастут гениями с высоким уровнем IQ, другие называют их нетрудоспособными и неготовыми к самостоятельной жизни.

По статистике ВОЗ в мировом масштабе аутизм присутствует примерно у 1 ребенка из 100 [4]. Как отмечают специалисты, количество людей, страдающих расстройством аутистического спектра, в последние годы постоянно растет. Аутизм диагностируется у детей независимо от пола и социально-экономического статуса во всех странах. При изучении РАС важно также обращаться к этиологии – поиску причин возникновения данного расстройства.

В начале 1950-х годов появилась теория о психогенной, то есть вызванной психической травмой, причине аутизма. Один из наиболее известных сторонников теории австрийский психотерапевт доктор Б.Беттельхейм (В. Bettelheim) связывал нарушения в развитии эмоциональных связей и некорректное познание окружающего мира с отстраненным отношением родителей к ребенку. Виновными в нарушении развития изначально «здорового ребенка» становились родители. Однако сравнительные исследования показали, что дети с аутизмом проходили через психотравмирующие ситуации не больше, чем другие дети, а их родители часто были даже более заботливы и преданны им, чем родители здоровых детей. Теория о психогенном происхождении детского аутизма не получила подтверждения [3].

В нашей стране состояния, близкие к аутизму, изначально исследовались с точки зрения детской шизофрении или шизоидной (аутистической) психопатии (Т.П. Симсон, 1929, 1948; Г.Е. Сухарева, 1925, 1937, 1959, М.О. Гуревич, 1927, 1932). Термин РАС в современном представлении начал привлекать внимание врачей и психологов примерно с конца 1960-х годов. Среди них: С.С. Мнухин, А.Е. Зеленецкая, Д.Н. Исаев, О.П. Юрьева, М.Ш. Вроно, В.М. Башина, В.Е. Каган, К.С. Лебединская и другие [2].

Если говорить об этиологии РАС сегодня, то основополагающим в возникновении аутизма считается генетический фактор. Генетические процессы, связанные с расстройствами аутистического спектра, представляют собой очень разнообразный набор механизмов. Генетические дефекты, которые могут привести к проявлению симптомов РАС (например, синдром ломкой X-хромосомы, туберозный склероз, синдром Ретта), хорошо изучены. У многих людей с такими нарушениями есть диагноз РАС. Генетические механизмы РАС могут как передаваться по наследству, так и возникать спонтанно. Развитие РАС может происходить различными путями: в некоторых случаях накопление незначительных мутаций приводит к появлению расстройства, в других случаях единичная мутировавшая клетка является причиной развития синдрома. Однако зачастую генетические поломки сочетаются с другими внешними факторами: возраст родителей; риски, связанные с беременностью и родами (заболевание матери, недоношенность, тяжелые роды, интервал между беременностями и их количество); прием женщинами за год до зачатия и в период беременности антидепрессантов; экологические, химические и биологические факторы [1].

На сегодняшний день не обнаружено конкретных причин возникновения РАС. Существуют средовые факторы, которые, действуя на родителей, оказывают влияние на возникновение РАС у ребенка. В подавляющем большинстве на появление РАС влияют генетические мутации. Однако в основном возникновение РАС – это сочетание средовых и генетических факторов. Таким образом, проблема этиологии РАС многогранна и нуждается в продолжении научных исследований.

Литература

1. Григоренко Е.Л. *Расстройства аутистического спектра*. СПб. 2018.
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. *Аутичный ребенок: пути помощи*. Изд-во Теревинф. 2015.
3. Никольская О.С. *Изучение проблемы детского аутизма в России // Альманах Института коррекционной педагогики. №19. 2014.*
4. *Аутизм // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.*
5. *МКБ-11 // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <https://icd.who.int/ru>.*

Малинина Е.В., Забозлаева И.В., Светличный В.А.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Челябинск*

Malinina E. V., Zabozaeva I. V., Svetlichny V. A.

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF THE ONSET OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER IN CHILDHOOD

“South Ural State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk

Актуальность. Распространенность обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) составляет около 1-3% популяции [2]. Возраст начала ОКР приходится на 19-20 лет. У 25% больных симптоматика появляется к 14 годам [1, 2]. Клиническая картина ОКР представлена навязчивыми мыслями (обсессиями) и ритуалами (компульсиями). Обсессии и компульсии могут быть различными по своей частоте и интенсивности, зависят от возраста и нозологической принадлежности, зачастую значительно снижают трудоспособность и качество жизни [2, 3].

Цель исследования: изучить возрастные и клинические особенности дебюта ОКР в детском возрасте.

Материалы и методы. Были проанализированы медицинские документы 29 детей от 6 до 17 лет обоих полов с ОКР. Использовались клинико-anamnestический и клинико-психопатологический методы. Постановка диагноза ОКР проводилась по диагностическим критериям МКБ-10 – F42. Дефиниции некоторых симптомов выделялись по следующим категориям: очищение, симметрия, табуированные мысли, причинение вреда, хординг [2].

Результаты и их обсуждение. В результате анализа медицинской документации было выявлено, что 62% детей с ОКР были женского пола. Минимальный возраст дебюта составил 4 года, максимальный – 17 лет, средний возраст дебюта – 12 лет. Ни у одного пациента не зафиксировано острого начала, как правило описывалось постепенное развитие болезни. В большинстве случаев после дебюта симптоматики и обращением к врачу проходил 1 год и более. Дефиниции первоначальных симптомов представлены следующим образом. У 24 пациентов (82,75%) это были изолированные обсессии и компульсии. При этом у девочек преобладали: «очищение» (n=6, 20,7%), «табуированные мысли» (n=5, 17,24%), «моторные навязчивости»

Лобанова Г.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПТСР И ДРУГИХ АКТУАЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	182
Львова Е.А., Сиднева Ю.Г., Быкова В.И., Полухина Ю.П., Фуфаева Е.В., Валиуллина С.А. ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГА И ПСИХИАТРА ДЕТЯМ ПОСЛЕ ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ ВСЛЕДСТВИЕ СОЦИАЛЬНЫХ КАТАСТРОФ.....	184
Любчинская А.С. РАССТРОЙСТВО АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ.....	186
Малинина Е.В., Забозлаева И.В., Светличный В.А. КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	189
Марголина И.А., Платонова Н.В., Шимонова Г.Н., Иванов М.В., Калинина М.А., Балакирева Е.Е. ОСОБЕННОСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ-ЖЕРТВ ФИЗИЧЕСКОГО И СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ.....	190
Насырова Р.Ф., Кидяева А.В., Демесинова Ю.В., Петрова М.М., Шнайдер Н.А. РИСК КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА.....	192
Пальчик А.Б. МАЛАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ КАК РАННИЙ МАРКЕР КОГНИТИВНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ.....	198
Панкова О.Ф., Данилова М.Ю., Казин Н.М., Манучарян А.Г., Юдова В.М. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУПП РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИЛИ НАЛИЧИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ВНЕСЕНИЮ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ).....	204
Пеева О.Д., Проничева М.М. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОНТЕКСТА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕГО ОПЫТА.....	210

Пережогин Л.О., Захарова Н.М. ВЫБОР ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МИШЕНЕЙ В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ, ВОЗВРАЩАЕМЫХ ИЗ ЗОН БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ.....	212
Петрова Н.Н., Палкин Ю.Р., Фаддеев Д.В. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, АССОЦИИРОВАННЫЕ СО СТРЕССОМ.....	218
Подколызина В.Д. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО КАК РЕЗУЛЬТАТ РЕАКТИВАЦИИ ДЕТСКИХ ТРАВМ И КОНФЛИКТОВ.....	220
Прокопович Г.А., Мюллер А.С., Добровольская А.Е., Софронов А.Г. ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ СО СТРЕСС АССОЦИИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	224
Рассудова Л.А. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ПОДРОСТКОВ О ШКОЛЬНОМ БУЛЛИНГЕ.....	227
Резаков А.А., Андреева Е.Ю. ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА.....	232
Романов А.М., Нажмудинов М.Р. РОЛЬ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПТСР.....	238
Решетова Т.В., Степанова А.Н., Уллубиева Н.С. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО: РОЛЬ ПСИХОЛОГА В ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ.....	241
Романовская М.В. ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИ СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.....	247
Романовская М.В., Андреева Е.Ю., Бычковский Д.А., Фесенко Ю.А. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДООПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	252
Руслякова Е.Е. ПЕРЕХОДНЫЕ ОБЪЕКТЫ КАК СПОСОБ КОМПЕНСАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ УТРАТЫ ОТЦА.....	259
Свешникова А.А. КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ.....	264