

Психология и Психотехника

Правильная ссылка на статью:

Антоненко А.В., Калошин А.В., Завьялов А.А., Березин С.И., Орлов М.Н., Орлов С.М. Концепция психологии здоровья как основа эффективности реабилитации и абилитации детей с расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями нейропсихического развития // Психология и Психотехника. 2025. № 3. DOI: 10.7256/2454-0722.2025.3.75424 EDN: NTTOZH URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=75424

Концепция психологии здоровья как основа эффективности реабилитации и абилитации детей с расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями нейропсихического развития

Антоненко Александр Викторович



Генеральный директор, ученый секретарь, клинический психолог, патопсихолог, научно-исследовательская лаборатория клинической патопсихологии «САНАТ»

353917, Краснодарский край, г.Новороссийск, переулок Краснознаменный д.2А пом II

✉ info1@medicus-curat.ru

Калошин Александр Викторович



Заведующий Центра Здоровья научно-исследовательской лаборатории клинической патопсихологии «САНАТ», врач-педиатр-клинический фармаколог

353917, Краснодарский край, г. Новороссийск, переулок Краснознаменный д.2А пом II

✉ info@medicus-curat.ru

Завьялов Александр Анатольевич



Ведущий аналитик отдела развития и сопровождения корпоративных и образовательных сервисов дирекции по цифровизации Российского университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы (РУДН), педагог, коррекционный педагог

117198, г. Москва, улица Миклухо-Маклая дом 6

✉ esc8787@mail.ru

Березин Семен Игоревич



Главный врач научно-исследовательской лаборатории клинической патопсихологии «САНАТ», Заведующий Новороссийского филиала ГБУЗ «Наркологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, врач-психиатр

353917, Краснодарский край, г. Новороссийск, переулок Краснознаменный д.2А пом II

✉ semeshka08@mail.ru

Орлов Михаил Николаевич



кандидат медицинских наук

доцент; кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний; Ставропольский государственный медицинский университет старший научный сотрудник, врач-стоматолог, лаборатория клинической патопсихологии «САНАТ»

355017, Ставропольский край, г. Ставрополь, улица Мира, дом 310

✉ skydent250@rambler.ru

Орлов Семен Михайлович

Лаборант кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольского государственного медицинского университета, врач-стоматолог

355017, Ставропольский край, г. Ставрополь, улица Мира, дом 310

✉ Semor2000@mail.ru



[Статья из рубрики "Психология развития"](#)

DOI:

10.7256/2454-0722.2025.3.75424

EDN:

NTTOZH

Дата направления статьи в редакцию:

02-08-2025

Дата публикации:

09-08-2025

Аннотация: Объектом исследования выступает процесс реабилитации и абилитации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Предмет исследования – концепция психологии здоровья как условие успешной реабилитации и абилитации детей с РАС. Целью исследования является экспериментальное обоснование эффективности реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития, в основе которой лежат принципы и методы концепции психологии здоровья. Процесс реабилитации и абилитации, здоровье детей с РАС рассматриваются с позиции теории и практики психологии здоровья. Особое внимание уделено пониманию здоровья ребенка с РАС в контексте основных положений психологии здоровья, которое определяется как системное образование, как баланс психического, физического и социального благополучия личности. РАС рассматривается как специфическое системное нарушение психического развития детей, которое проявляется себя в нарушениях социального взаимодействия, нейрофизиологического и соматического функционирования организма. Методы исследования: нейрофизиологические методы, лабораторные методы, методы психологического обследования, метод индивидуального расчета нутриентов, методы рационального питания, методы поведенческого вмешательства, количественные и качественные методы обработки данных. Исследование проведено среди детей в возрасте от 4-х до 10 лет с диагнозом РАС в количестве 48 человек на базе Центра Здоровья научно-исследовательской лаборатории клинической патопсихологии «САНАТ», г. Новороссийск. Основным выводом проведенного исследования является положение об эффективности программы вторичной профилактики детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития, в основе которой лежат принципы и методы концепции

психологии здоровья. Включение детей с РАС в программу вторичной профилактики обеспечивает положительную динамику нейрофизиологического развития детей: улучшение показателей мозгового кровообращения, состояния сосудов и биоэлектрической активности головного мозга, улучшение маркеров повреждения мозга, а также повышение навыков социальной коммуникации и снижение сопутствующих РАС нарушений. Новизна исследования заключается в том, что впервые научно обоснована эффективность теории и практики психологии здоровья в отношении детей с РАС. Полученные результаты позволяют рекомендовать к применению заявленную программу для достижения положительной динамики нейрофизиологического и психологического развития, снижения коморбидной симптоматики и улучшения соматического здоровья у детей с РАС в рамках реализации программ вторичной профилактики.

Ключевые слова:

психология здоровья, реабилитация, абилитация, вторичная профилактика, расстройства аутистического спектра, нарушения социальной коммуникации, нейрофизиологическое развитие, пищевой рацион, нейродиетология, соматическое здоровье

Введение. В последние десятилетия во всем мире сохраняется тенденция к увеличению заболеваний, связанных с нарушениями нейропсихического развития. Внимание как зарубежных, так и отечественных специалистов привлекают проблемы высокой распространенности расстройств аутистического спектра (РАС), оценка которой варьируется в зависимости от диагностических критериев, возраста обследованных, страны и региона [1]. Согласно оценкам современных эпидемиологических данных распространенность РАС составляет 6 случаев на 1000 детского населения [2]. Рост количества установленных диагнозов РАС связан с повышением качества медицинских услуг, с совершенствованием диагностических методов, с ростом осведомленности о заболевании в профессиональном сообществе и в обществе в целом [1,2]. В настоящее время происходят изменения возрастной структуры заболевания в детской популяции. В России в детской популяции в настоящее время наблюдается существенное увеличение практически в 16 раз случаев заболевания среди подростков в возрасте 15-17 лет, достоверное снижение доли детей в возрасте от рождения до 4 лет и 5-9 лет, на что следует обратить внимание специалистам, осуществляющим реабилитацию и абилитацию детей и подростков данной категории [2].

Концепции реализуемых в настоящее время программ реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития опираются на современные теоретические положения, раскрывающие возрастно-психологические закономерности развития ребенка в норме и при патологии, положения о соотношении первичных и вторичных дефектах нарушенного развития [3], на научные представления об особенностях этиологии и патогенеза заболевания [4, 5]. РАС представляют собой «сложную группу нарушений развития, характеризующихся стойкими дефицитами в социальном взаимодействии и коммуникации, а также ограниченными, повторяющимися моделями поведения» [4, с. 336]. РАС является специфическим системным нарушением психического развития детей, которое проявляет себя в нарушениях аффективно-волевой сферы, когнитивного и личностного развития, оказывая влияние на

психофизиологический и соматический уровень функционирования организма. Тяжесть течения РАС обусловлена наличием коморбидных для РАС состояний, сопутствующими заболеваниями, такими, как нарушение питания, расстройства желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [6], аллергические состояния [7], фобии, нарушение сна, агрессия и аутоагgressия, обсессивно-компульсивные состояния, проявляемые различными типами навязчивых действий или движений [8, 9]. Сопутствующие коморбидные для РАС расстройства оказывают негативное влияние не только на качество жизни ребенка с РАС, но и на качество реабилитационной деятельности специалистов, осложняя контакт с ребенком при проведении реабилитационных мероприятий [10].

Комплексный подход к процессу реабилитации и абилитации детей с РАС предполагает реализацию мер, направленных как на коррекцию нейропсихического статуса ребенка, так и на восстановление его соматического здоровья. Актуальным становится разработка эффективных программ вторичной профилактики развития сопутствующих для РАС соматических расстройств, которые позволяют учитывать как нейропсихический, так и соматический анамнез ребенка [11]. В этой связи нами разработана и экспериментально обоснована эффективность программы реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития, в основе которой лежат принципы и методы концепции психологии здоровья.

Психология здоровья включает теорию и практику профилактики психических и психосоматических заболеваний различной этиологии, обеспечивающей повышение качества жизни и социального благополучия человека. Психология здоровья представляет собой раздел научного знания о психологических механизмах и детерминантах, обеспечивающих здоровье, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития. Здоровье ребенка с позиции психологии здоровья рассматривается как системное образование, как баланс психического, физического и социального благополучия, что требует объединения усилий специалистов разного профиля при проведении программ реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития. Практические методы психологии здоровья необходимо внедрять в программы реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития в практику коррекционно-развивающей деятельности специалистов психолого-педагогического сопровождения детей данной категории [12]. Целевыми ориентирами реализации программ вторичной профилактики, в основе которых лежат принципы и подходы психологии здоровья, должны быть снижение коморбидных расстройств (нарушение сна, нарушение пищевого поведения, нарушения ЖКТ, гиперактивность и др.), интенсивность проявления которых оказывает влияние на степень тяжести течения РАС. Внедрение методов психологии здоровья позволяет обеспечить как профилактику развития соматических нарушений, сопутствующих РАС, так и вторичных осложнений при наличии факторов риска, а также в целом повысить качество и эффективность проводимых лечебно-медицинских и профилактических мероприятий.

Одним из основных принципов психологии здоровья выступает сочетание рационального питания и физической культуры в рамках адаптивной физической культуры. Рациональное питание детей с РАС необходимо строить с учетом соматических нарушений, которые наблюдаются у детей с нарушением нейропсихического развития. Формирование рационального питания для детей данной категории должно проводиться на основе нейрофизиологического обследования, показателей маркеров повреждения мозга S 100 и NSE [13], диагностических показателей реоэнцефалографии и

электроэнцефалографии [14, 15], которые демонстрируют дисбаланс процессов торможения и возбуждения нейронных сетей, связанных с функционированием ГАМК-рецепторов, процессов обусловленных ишемическими нарушениями, эксайтотоксичностью и некоторыми другими патологическими состояниями [16, 17]. Нейрофизиологическое обследование, в частности электроэнцефалография, позволяет определять развитие эпилептиформного регресса у ребенка задолго до клинических проявлений с учетом существующих нарушений психических и когнитивных функций [18]. Понимание механизмов эксайтотоксичности, лежащих в основе дисбаланса в системе Гамк/глутамат [19], а также в основе этиопатогенеза СЭА, позволяет включать в питательный рацион нутриенты, что обеспечивает вторичную профилактику формирования эпилептиформного регресса психических и когнитивных функций.

Для детей с РАС, как отмечалось выше, характерны симптомы, связанные с расстройствами со стороны ЖКТ (боль в животе, запор, диарея, рефлюкс), наблюдаются нарушения пищевого поведения, пищевая избирательность, ограниченный рацион, что приводит к нарушению функционирования ЖКТ, к изменению кишечной микробиоты, к воспалительным заболеваниям ЖКТ, к пищевой непереносимости и пищевой аллергии. Типичные жалобы и симптомы трудно выявить по причине нарушенной коммуникации, что затрудняет своевременную диагностику гастроинтестинальных нарушений и расстройств питания у детей с РАС [6].

При формировании рациона питания для детей с РАС заслуживают вопросы физиологической значимости витаминов, минеральных компонентов и микроэлементов в питании как важных кофакторов ферментных систем, получение которых у детей с РАС проблематично в связи с избирательностью питания. Рацион детей с РАС обеднен такими биологически активными веществами как: индолные производные (индол-3-карбинол, сульфорафан); органические изотиоцианаты (фенэт или зотиоцианат) и тиогликозиды крестоцветных, которые содержаться в различных видах капусты, репы, редиса, хрена; серосодержащие компоненты чеснока и лука; растительные фенолы (биофлавоноиды, катехины, антоцианиды) листовых овощей; каротиноиды моркови, облепихи; кумарины и фурукумарины пастернака, сельдерея и других зонтичных; терпены солодки, цитрусовых, бруски и других ягодных растений; селен и цинкорганические соединения чеснока, овса; адаптогенные гликозиды родиолы, солодки и других растений. Данные вещества и их комплексы с витаминами и минералами есть активнейшие антиканцерогены, поскольку через ферменты способствуют детоксикации, обезвреживанию и выведению из организма опасных веществ техногенной среды. У детей с РАС пищевой рацион обеднен балластными веществами (пектины, гемицеллюлоза), которые участвуют в создании благоприятной среды для развития молочнокислой микрофлоры, препятствующей развитию дисбактериоза. Фактически, избирательность питания и нарушения пищевого поведения создает условия для нарушения функции ферментных систем защиты внутренней среды организма и систем антирадикальной защиты, усиливая разрушительные проявления любого стресса, что создает условия для нарушения эндоэкологического благополучия организма.

Реализация программ вторичной профилактики с позиции психологии здоровья для детей с РАС при различных нарушениях функции ЖКТ предполагает использовать диету №5 ГА [20]. Экспериментально обосновано, что при использовании диеты №5 ГА к третьему месяцу у детей с нейропсихическими расстройствами нормализовался стул, уменьшились симптомы воспаления, газообразования, диспептических нарушений, улучшалось пищеварение, что приводило к снижению эксайтотоксичности (по данным

исследования маркеров повреждения мозга) и снижению не только частоты, но и тяжести экзацербаций, психогенных синкопальных состояний и проявлений коморбидных для РАС психических дисфункций в целом [11]. Введение в рацион детей с РАС при нарушении пищевого поведения и пищевой избирательности чаев, киселей и компотов не вызывает трудностей, позволяет насытить организм необходимыми нутриентами, дефицит которых необходимо восполнять. В выявлении алиментарных дефицитов при формировании рационального питания можно использовать современные методики, к примеру АРМ диетолога-нутрициолога «Индивидуальная диета». Обоснована эффективность технологии оптимизации медицинской реабилитации детей с РАС с использованием методов традиционной медицины, фитотерапии в комплексе с фитодиетотерапией, включая нейродиетологию и фотохромотерапию, что имеет перспективы успешного практического применения [11]. Разработка программ рационального питания для детей с РАС представляется перспективным направлением развития теории и практики психологии здоровья.

В концепции психологии здоровья формирование рациона питания для детей с РАС имеет первостепенное значение, поскольку питание – один из ведущих факторов, от которых зависит состояние здоровья и психофизиологическая работоспособность организма. От качества рациона питания зависит реализация энергетической, пластической, биорегуляторной и защитной функций организма. Рациональное питание обеспечивает построение и непрерывное обновление клеток, тканей и органов и создание биологически активных веществ, из которых образуются ферменты и гормоны – регуляторы и катализаторы биохимических процессов, которые способствует нормальному физическому и психическому развитию организма [20].

Целью исследования является экспериментальное обоснование эффективности реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития, в основе которой лежат принципы и методы концепции психологии здоровья. Объектом исследования выступает процесс реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития. Предметом исследования выступает концепция психологии здоровья как условие успешной реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди детей с диагнозом РАС в количестве 48 человек в возрасте от 4-х до 10 лет на базе Центра Здоровья научно-исследовательской лаборатории клинической патопсихологии «САНАТ», г. Новороссийск, Краснодарский край. У всех детей отмечается нарушение социального взаимодействия, коммуникации, стереотипные повторяющиеся движения. Сопутствующие РАС нарушения соматического здоровья, коморбидные для РАС состояния были выявлены в 100 % случаев.

Нейрофизиологические исследования электроэнцефалографию (ЭЭГ) и реоэнцефалографию (РЭГ) выполняли на оборудовании: Энцефалан ЭЭГА 21/26, реограф-полианализатор РГПА 6/12 «Реан-Поли». УЗИ выполняли с помощью аппарата: Sam-sung Sono Ace R7. Индивидуальный расчет нутриентов для формирования рационального питания проводился с помощью программы АРМ диетолога-нутрициолога «Индивидуальная диета».

Нейрофизиологические исследования (РЭГ, ЭЭГ), а также психиатрические и психологические диагностические исследования в области патопсихологии, нейропсихологии и психолого-педагогического исследования проводили на базе ООО

Научно-исследовательской лаборатории клинической патопсихологии «Санат» (г. Новороссийск, Краснодарский край). УЗИ проводили на базе ООО «Евромед» (г. Новороссийск, Краснодарский край).

Весь комплекс профилактических мероприятий, в том числе эндоэкологическая реабилитация растительным чаем, в модификации предложенной специалистами лаборатории клинической патопсихологии «САНАТ», с включением суррогатов чая, компотов и киселей на фоне диеты 5 ГА проводился на дому под наблюдением родителей. Комплекс лечебных мероприятий проводился специалистами узкого профиля в медучреждениях по месту жительства. Рекомендованные каждому ребенку методы комплексного подхода прикладного анализа поведения проводились родителями (после их обучения проведению методов прикладного анализа поведения) [\[21\]](#), самостоятельно на дому под динамической курацией поведенческого аналитика. Затраты времени поведенческого аналитика на курацию родителей по реализации комплексного подхода составляли 3-4 часа на одну семью за 14 дней. Затраты времени родителей на реализацию комплексного подхода прикладного анализа поведения составляли от 30 до 40 часов еженедельно. Достоинством программы является повышение вовлеченности родителей, воспитывающих детей с РАС, в реабилитационный процесс совместно со специалистами, осуществляющими коррекционное воздействие, что оказывает положительное эмоциональное и мотивационное действие и уровень благополучности семейных отношений.

Дополнительно, усилиями специалистов лаборатории клинической патопсихологии «САНАТ» проводились целевые вмешательства по развитию определенных навыков с затратами времени на проведение коррекционной работы по 4 часа в неделю, которая включала адаптивную физическую культуру [\[22, 23\]](#), сенсорную интеграцию по Айрес [\[24\]](#), метод JASPER (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation) для развития социальных и игровых навыков совместного внимания и социальной вовлеченности у детей с РАС [\[25\]](#), тренинг ключевых реакций (PRT – pivotal responsetraining/teaching/treatment) для развития речевых навыков у детей с РАС [\[26-27\]](#).

Оценка результатов, анализ, обобщение и систематизация полученных данных проводились на базе ООО Научно-исследовательской лаборатории клинической патопсихологии «Санат» (г. Новороссийск, Краснодарский край). Курс коррекционной работы проводился в течении одного года на основе мониторинга данных нейрофизиологического исследования (ЭЭГ, РЭГ), исследования маркеров повреждения мозга и психологических методов обследования каждые 3-6 месяцев.

В ходе исследования были сформированы две группы: основная (ОГ) и контрольная (КГ) по 24 ребенка в каждой группе. Критерием формирования групп выступали результаты диагностических исследований, пол, возраст, сопутствующие заболевания и коморбидные расстройства, что позволило сформировать максимально однородные группы детей. В каждой группе количество мальчиков, девочек, их возраст, наличие сопутствующих заболеваний, проявление поведенческих расстройств, тяжесть течения психических и соматических расстройств сопоставимы. Дети подбирались со средней и тяжелой тяжестью проявления РАС при условии наличия поведенческих нарушений и задержки развития речи.

В контрольной группе (КГ) проводили коррекционную работу на основе поведенческого подхода, лечение по показаниям в медучреждениях по месту жительства. Дети контрольной группы не употребляли суррогаты чая, компоты и кисели, а также диету 5

ГА, рекомендованные к использованию детьми основной группы. В основной группе (ОГ) также проводили коррекционную работу на основе поведенческого подхода, лечение по показаниям в медучреждениях по месту жительства. Дополнительно дети ОГ были включены в программу вторичной профилактики, учитывающей нарушения соматического здоровья, риски развития нарушений функций органов и систем с учетом выявленных дефицитов нутриентов (витамины, микроэлементы, макроэлементы, жиры, белки, углеводы). В программу включалась диета 5 ГА, суррогаты чая, компоты и кисели с добавлением адаптагенов в соответствии с современными представлениями психологии здоровья. Для оценки нутритивного статуса, выявления алиментарной недостаточности питания была использована программа АРМ диетолога-нутрициолога «Индивидуальная диета», рекомендованная Научно-методическим советом Национальной Ассоциации диетологов и нутрициологов (г. Москва) для оценки и коррекции индивидуального рациона в профилактических и оздоровительных целях. При разработке программ рационального питания учитывалась карта регионарных микроэлементов России, риски развития ятрогенных микроэлементов.

Результаты и обсуждение. Результаты нейрофизиологических и лабораторных исследований, функциональной диагностики у детей обеих групп, исследования маркеров повреждения мозга детей КГ и ОГ с РАС представлены в табл. 1. По результатам исследования специалистами центра были даны рекомендации о необходимости обращения к узким специалистам в медучреждения по месту жительства для коррекции выявленных сопутствующих соматических расстройств.

Таблица 1 Результаты мониторинга нейрофизиологических показателей (РЭГ, ЭЭГ, NSE, S100) у детей с РАС КГ и ЭГ в ходе реализации программы вторичной профилактики течение 6 и 12 месяцев

Критерии и показатели	КГ, кол-во/%		ОГ, кол-во/%	
	6 мес.	12 мес.	6 мес.	12 мес.
Данные РЭГ и ЭЭГ				
Резкое затруднение венозного оттока в бассейне внутренних сонных артерий				
Общее кол-во, чел.	22	22	24	24
Без изменений	22 / 100%			
Умеренные улучшения не убедительно		20 / 91%		
Умеренные улучшения		2 / 9%	16 / 67%	14 / 58%
Значительные улучшения			8 / 33%	10 / 42%
Резкое затруднение венозного оттока в вертебро-базилярном бассейне				
Общее кол-во, чел.	24	24	24	24
Без изменений	20 / 92%			
Умеренные улучшения не убедительно		18 / 75%		
Умеренные улучшения	4 / 8%	6 / 25%	17 / 71%	5 / 21%
Значительные улучшения			7 / 29%	19 / 79%
Резкое и значительное снижение наполнения средних и мелких артериальных стволов				
Общее кол-во, чел.	19	19	18	18
Без изменений	16 / 84%			
Умеренные улучшения	3 / 16%	18 / 95%		

не убедительно				
Умеренные улучшения		1 / 5%	11 / 61%	4 / 22%
Значительные улучшения			7 / 39%	14 / 78%
Резкое и значительное снижение тонуса артерий мелкого калибра и артериол				
Общее кол-во, чел.	18	18	17	17
Без изменений	14 / 78%			
Умеренные улучшения		12 / 67%		
не убедительно				
Умеренные улучшения	4 / 22%	6 / 33%	9 / 53%	4 / 24%
Значительные улучшения			8 / 47%	13 / 76%
Резкое и значительное снижение объемного пульсового кровенаполнения				
Общее кол-во, чел.	22	22	23	23
Без изменений	15 / 68%			
Умеренные улучшения		18 / 82%		
не убедительно				
Умеренные улучшения	7 / 32%	4 / 18%	11 / 48%	2 / 9%
Значительные улучшения			12 / 52%	21 / 91%
Значительное повышение тонуса артерий распределения				
Общее кол-во, чел.	17	17	16	16
Без изменений	16 / 94%			
Умеренные улучшения		12 / 71%		
не убедительно				
Умеренные улучшения	1 / 6%	5 / 29%	11 / 69%	3 / 19%
Значительные улучшения			5 / 31%	13 / 81%
Значительное и резкое снижение эластических свойства артерий				
Общее кол-во, чел.	23	23	22	22
Без изменений	20 / 87%			
Умеренные улучшения		18 / 78%		
не убедительно				
Умеренные улучшения	3 / 13%	5 / 22%	16 / 73%	4 / 18%
Значительные улучшения			6 / 27%	18 / 82%
Эпилептиформная активность				
Общее кол-во, чел.	20	20	21	21
Без изменений	20 / 100%	20 / 100%	7 / 33%	
Умеренные улучшения				
не убедительно				
Умеренные улучшения			14 / 67%	15 / 71%
Значительные улучшения				6 / 29%
Результаты исследований NSE и S100				
Повышение NSE				
Общее кол-во, чел.	19	19	20	20
Без изменений	19 / 100%			
Умеренные улучшения			16 / 80%	3 / 15%

Умеренные улучшения			4 / 20%	17 / 85 %
Повышение S100				
Общее кол-во, чел.	21	21	22	22
Без изменений	21 / 100%			
Умеренные улучшения			14 / 64%	2 / 9%
Значительные улучшения			8 / 36%	20 / 91%

Мониторинг нейрофизиологического развития детей с РАС показал более интенсивную положительную динамику исследуемых показателей у детей ОГ, в которой была проведена программа вторичной профилактики индивидуального рационального питания, включающая диету 5 ГА, суррогаты чая, компоты и кисели с добавлением адаптагенов, в отличие от детей КГ, в которой проводились только комплексные программы поведенческого вмешательства.

В КГ детей с РЭС на период 6 месяцев от начала коррекционного вмешательства показатели РЭГ демонстрируют нарушения кровообращения в бассейне внутренних сонных артерий у всех детей; нарушения кровообращения в вертебро-базилярном бассейне у большинства детей (20 детей, составивших 92%). Только у 4 детей, составивших 8%, были выявлены умеренные улучшения венозного оттока в вертебро-базилярном бассейне. По показателям состояния сосудов головного мозга у детей с РАС КГ наблюдались лишь умеренные улучшения у незначительного числа детей (от 1 до 6 человек в зависимости от показателя).

У детей ОГ на период 6 мес. от начала коррекционного вмешательства наблюдалась более интенсивная положительная динамика нейропсихических показателей: выявлены умеренные улучшения кровообращения в бассейне внутренних сонных артерий у большинства детей - у 16 детей, составивших 67%, значительные улучшения данного показателя наблюдались у каждого третьего ребенка (8 чел., 33%); умеренные улучшения кровообращения в вертебро-базилярном бассейне выявлены у большинства детей - 17 чел. (71%), а значительные улучшения практически у каждого третьего ребенка - 7 чел., составивших 29% от группы.

На период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства в ОГ детей с РЭС значительные улучшения по показателю кровообращения в бассейне внутренних сонных артерий выявлены у 10 детей, составивших 42% от группы; по показателю венозного оттока в вертебро-базилярном бассейне значительные улучшения продемонстрировали большинство детей - 19 человек, составивших 79% от группы. В ОГ на период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства у большинства детей значительно улучшилось состояние сосудов головного мозга: по показателю наполнения средних и мелких артериальных стволов у 14 детей, составивших 78% от группы; по показателю тонуса артерий мелкого калибра и артериол - у 13 детей, составивших 76% от группы; по объёмному пульсовому кровенаполнению - у 21 ребенка, составивших 91% от группы. В КГ детей значительных улучшений показателей мозгового кровообращения и состояния сосудов головного мозга не выявлено, наблюдалась лишь динамика умеренного улучшения данных показателей в процессе коррекционного воздействия.

Результаты ЭЭГ на период 6 месяцев от начала коррекционного вмешательства у большинства детей, как КГ, так и ОГ показали различные нарушения биоэлектрической активности головного мозга, наличие признаков субклинической эпилептиформной

активности. На период 6 и 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства показатели эпилептиформной активности в КГ детей оставались без изменений, в то время, как в ОГ детей после 6 месяце коррекционного вмешательства у большинства детей - 14 чел., составивших 67%, были отмечены умеренные улучшения, а на период 12 мес. от начала коррекционного вмешательства умеренные улучшения были обнаружены у 15 чел., составивших 71%, значительные улучшения у 6 человек, составивших 29% от группы.

Результаты исследований маркеров повреждения мозга у детей с РАС показали повышение NSE у всех 19 детей КГ на период 6 месяцев от начала коррекционного вмешательства. В отличие от КГ, на данном этапе проведения профилактических мероприятий у большинства детей ОГ были выявлены умеренные улучшения показателя NSE - у 16 детей, составивших 80% от группы, а у каждого пятого ребенка наблюдались значительные улучшения (4 человека, 20%). На период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства в ОГ детей значительные улучшения были выявлены уже у большинства детей с РАС - у 17 детей, составивших 85 % от группы.

Повышение S100B (белок S100B) на период 6 месяцев от начала коррекционного вмешательства в КГ детей было обнаружено у всех детей (21 человек), в то время, как в ОГ в этот период умеренные улучшения наблюдались у большинства детей – 14 чел., составивших 64%, а значительные улучшения у 8 чел., составивших 36% от группы. На период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства в ОГ детей значительные улучшения S100B наблюдались практически у всех детей – у 20 чел., составивших 91%, в то время как в КГ детей со значительным улучшением данного показателя не выявлено.

Мониторинг психологического статуса и сопутствующих РАС нарушений у детей КГ и ОГ в ходе реализации программы вторичной профилактики в течение 6 и 12 месяцев представлен в табл. 2.

Таблица 2 Результаты мониторинга нарушений социальной коммуникации и сопутствующих РАС нарушений у детей КГ и ОГ в ходе реализации программы вторичной профилактики в течение 6 и 12 месяцев

Критерии и показатели	КГ, кол-во/%		ОГ, кол-во / %	
	6 мес.	12 мес.	6 мес.	12 мес.
Нарушения социальной коммуникации				
Недостаточная или отсутствующая реакции на обращенную речь и имя				
Общее кол-во, чел.	24	24	24	24
Слабая эффективность	19 / 79%	15 / 63%	4 / 17%	4 / 17%
Умеренная эффективность	5 / 21%	9 / 77%	20 / 83%	14 / 58%
Высокая эффективность				6 / 25%
Отсутствие речи или выраженная ее задержка				
Общее кол-во, чел.	15	15	17	17
Слабая эффективность	14 / 93%	12 / 80%	5 / 29%	4 / 24%
Умеренная эффективность	1 / 7%	3 / 20%	12 / 71%	9 / 52%
Высокая эффективность				4 / 24%
Стереотипное повторяющееся поведение (повторяющиеся движения):				

раскачивание, взмахи руками)				
Общее кол-во, чел.	14	14	13	13
Слабая эффективность	13 / 93%	6 / 43%	7 / 54%	3 / 23%
Умеренная эффективность	1 / 7%	7 / 50%	6 / 46%	6 / 46%
Высокая эффективность		1 / 7%		4 / 31%
Гиперактивное расстройство (непрерывное двигательное беспокойство: бег, прыжки, неусидчивость)				
Общее кол-во, чел.	7	7	9	9
Слабая эффективность	6 / 86%	3 / 43%	5 / 56%	3 / 33%
Умеренная эффективность	1 / 14%	4 / 57%	4 / 44%	3 / 33%
Высокая эффективность				3 / 33%
Сопутствующие РАС нарушения (коморбидность)				
Повышенная раздражительность				
Общее кол-во, чел.	21	21	22	22
Слабая эффективность	16 / 76%	6 / 29%	11 / 50%	4 / 18%
Умеренная эффективность	5 / 24%	13 / 62%	9 / 41%	10 / 45%
Высокая эффективность		2 / 9%	2 / 9%	8 / 37%
Повышенная чувствительность к различным стимулам (солнечные блики, резкий шум (дрель, фен, звонок телефона, мотоцикл, громкие звуки)				
Общее кол-во, чел.	19	19	17	17
Слабая эффективность	14 / 74%	4 / 21%	2 / 12%	2 / 12%
Умеренная эффективность	4 / 21%	8 / 42%	13 / 76%	3 / 18%
Высокая эффективность	1 / 5%	7 / 37%	2 / 12%	12 / 70%
Расстройства питания				
Общее кол-во, чел.	19	19	21	21
Слабая эффективность	12 / 63%	11 / 58%	5 / 24%	2 / 10%
Умеренная эффективность	7 / 37%	8 / 42%	10 / 48%	3 / 14%
Высокая эффективность			6 / 28%	16 / 76%

Мониторинг нарушений социальной коммуникации у детей КГ и ОГ в ходе реализации программы вторичной профилактики в течение 6 и 12 месяцев также показал более интенсивную положительную динамику исследуемых показателей у детей ОГ, в отличие от детей КГ. Результаты исследований социальной коммуникации по показателю реакции на обращенную речь и имя показали, что на период 6 месяцев от начала коррекционного вмешательства только у каждого пятого ребенка КГ (5 человек, 21%) наблюдалась умеренная эффективность коммуникации. В ОГ детей с РАС, в отличие от КГ, умеренная эффективность коммуникации была выявлена у большинства детей (20 чел., 83%). На период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства в ОГ детей

каждый четвертый ребенок с РАС (6 чел., 25%) продемонстрировал высокую эффективность социального взаимодействия по показателю реакции на обращенную речь и имя, в отличие от КГ, в которой таких детей не выявлено. Мониторинг речевого развития в КГ детей на период 6 месяцев от начала коррекционного вмешательства показал, что большинство детей имеют задержку речевого развития (14 чел., 93%). В отличие от КГ, на данный период коррекционной работы большинство детей ОГ (12 чел., 71%) продемонстрировали умеренную эффективность речевой деятельности, а на период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства практически каждый пятый ребенок (4 чел., 24%) показал высокую эффективность речевого поведения, в отличие от КГ детей, в которой таких детей не выявлено.

На период 6 месяцев от начала коррекционного вмешательства практически у всех детей КГ (13 чел., 93%) наблюдалось стереотипное, повторяющееся поведение, на период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства - 6 чел., составляющих 43% от группы. В ОГ на период 6 месяцев от начала коррекционного вмешательства детей со стереотипным, повторяющимся поведением было 7 чел., что составляло 54% от группы, а на период 12 месяцев - только 3 ребенка, составивших 23% от группы, демонстрировали подобное поведение.

Симптомы гиперактивного расстройства на период 6 месяцев от начала коррекционного вмешательства наблюдались у большинства детей КГ (6 чел., 86%); у более, чем половины детей ОГ (5 чел., 56%). На период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства в ОГ детей каждый третий ребенок с РАС (3 чел., 33%) продемонстрировал высокую эффективность в отношении снижения симптомов гиперактивности, в то время, как в КГ более , чем у половины детей (4 чел., 57%) наблюдалось лишь умеренное снижение данных симптомов.

Выявлена динамика сопутствующих РАС нарушений в КГ и ОГ детей с РАС в ходе реализации программы вторичной профилактики. На период 6 месяцев от начала коррекционного вмешательства высокая эффективность коррекционного воздействия по показателю высокой раздражительности выявлена только у незначительного числа детей ОГ (2 чел., 9%), большинство детей продемонстрировали умеренную эффективность коррекционного воздействия по данному показателю (9 чел., 41), в отличие от КГ, в которой у большинства детей выявлена слабая эффективность снижения повышенной раздражимости (16 чел, 76%). На период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства высокая эффективность коррекционного воздействия по данному показателю выявлена только у 2 чел., что составляет 9% от группы, в то время, как в ОГ обнаружена более интенсивная положительная динамика, где высокую эффективность снижения раздражительности показали 8 чел., составившие 37% от группы.

По показателю повышенной чувствительности к различным стимулам так же обнаружена более высокая эффективность коррекционного воздействия в ОГ детей, в отличие от КГ детей с РАС. Если на период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства в КГ детей высокую эффективность показали 7 человек, составляющих 37% от группы, то в ОГ детей высокая эффективность коррекционного воздействия на снижение данного симптома заболевания продемонстрировали большинство детей с РАС - 12 чел., составляющих 70% от группы.

Мониторинг расстройства питания у детей исследуемых групп также выявил более интенсивное повышение эффективности коррекционного воздействия в ОГ детей с РАС по сравнению с КГ детей. Если на период 12 месяцев от начала коррекционного вмешательства в КГ детей наблюдалась только слабое (11 чел., 58%) и умеренное (8

чел., 42%) снижение нарушений пищевого поведения, то в ОГ большинство детей с РАС - 16 чел., составляющих 76% от группы, показали высокую эффективность коррекционного воздействия на снижение нарушений пищевого поведения.

Заключение. Представлены результаты экспериментального обоснования эффективности программы вторичной профилактики детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития, в основе которой лежат принципы и методы концепции психологии здоровья. В программу включены методы рационального питания (диета 5 ГА, суррогаты чая, компоты и кисели с добавлением адаптагенов с учетом сопутствующих заболеваний), методы поведенческого вмешательства (адаптивная физическая культура, сенсорная интеграция по Айрес, методы для развития социальных и игровых навыков). В основной группе детей с РАС была проведена профилактическая программа индивидуального рационального питания, включающая диету 5 ГА, суррогаты чая, компоты и кисели с добавлением адаптагенов, и контрольной группе проводились только комплексные программы поведенческого вмешательства.

Мониторинг нейрофизиологического развития детей с РАС показал, что в ОГ детей выявлены значительные улучшения показателей мозгового кровообращения, состояния сосудов головного мозга, биоэлектрической активности головного мозга и маркеров повреждения мозга, в то время, как в КГ детей значительных улучшений данных показателей не выявлено, наблюдалась лишь динамика умеренного улучшения нейропсихических показателей в процессе коррекционного воздействия. Данные результаты отражают эффективность программы вторичной профилактики, в которую положены принципы психологии здоровья, в частности принципы рационального питания детей с учетом нарушений РАС и сопутствующих заболеваний.

Мониторинг нарушений социальной коммуникации и сопутствующих РАС нарушений у детей КГ и ОГ в ходе реализации программы вторичной профилактики в течение 6 и 12 месяцев также показал более высокую эффективность коррекционного воздействия у детей ОГ, в отличие от детей КГ.

Таким образом, полученные результаты позволяют рекомендовать к применению заявленную программу рационального питания с включением диеты 5 ГА, суррогатов чая, компотов и киселей с добавлением адаптагенов для достижения положительной динамики нейрофизиологического развития, навыков социального взаимодействия, снижения коморбидной симптоматики и улучшения соматического здоровья в целом у детей с РАС в рамках разработки программ вторичной профилактики.

Библиография

1. Устинова Н.В., Намазова-Баранова Л.С., Басова А.Я., Солошенко М.А., Вишнева Е.А., Сулейманова З.Я., Лапшин М.С. Распространенность расстройств аутистического спектра в Российской Федерации: ретроспективное исследование // Consortium Psychiatricum. 2022. № 3 (4). С. 28-37. DOI: 10.17816/CP211 EDN: SRXVPD.
2. Терлецкая Р.Н., Кузенкова Л.М., Винярская И.В., Лашкова А.Н. Современные аспекты распространенности аутизма среди детей различных возрастных групп // Российский педиатрический журнал. 2020. № 23 (1). С. 21-27.
3. Выготский Л.С. Основы дефектологии. Москва: Издательство Юрайт, 2023. 332 с.
4. Азимова Н.М., Абдукодирова С.А. Детский аутизм: диагностика, терапия, реабилитация // Inter education & global study. 2025. Vol. 3 № 4(1). С. 334-339.
5. Hodges H., Fealko C., Soares N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation // Translational pediatrics. 2020. Т. 9. №. 1. Pp. 55-66.
6. Madra M., Ringel R., Margolis K.G. Gastrointestinal issues and autism spectrum disorder

- // Child and adolescent psychiatric clinics of North America. 2020. Т. 29. №. 3. Pp. 501-513.
7. Chua R.X.Y., Tay M.J.Y., Ooi D.S.Q., et al. Understanding the Link Between Allergy and Neurodevelopmental Disorders: A Current Review of Factors and Mechanisms // Front Neurol. 2021. Т. 11. №. 603571. Pp. 1-15.
8. Lai M.C. et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis // The Lancet Psychiatry. 2019. Т. 6. №. 10. Pp. 819-829.
9. Neumeyer A.M. et al. Identifying associations among co-occurring medical conditions in children with autism spectrum disorders // Academic Pediatrics. 2019. Т. 19. №. 3. Pp. 300-306.
10. Lawson L.P. et al. Cross-sectional and longitudinal predictors of quality of life in autistic individuals from adolescence to adulthood: The role of mental health and sleep quality // Autism. 2020. Т. 24. №. 4. Pp. 954-967. DOI: 10.1177/1362361320908107 EDN: SXYDIN.
11. Антоненко А.В., Орлов М.Н., Березин С.И., Калошин А.В. Методы традиционной медицины в комплексном лечении и реабилитации детей с расстройством аутистического спектра, задержкой психического и психоречевого развития (с умеренным нарушением социального взаимодействия) // Традиционная медицина. 2022. № 3 (69). С. 19-36. DOI: 10.54296/18186173_2022_3_19 EDN: HZIWCC.
12. Никифоров Г.С. Психология здоровья: история становления: учебное пособие. Москва: Скифия, 2024. 310 с.
13. Голубова Т.Ф., Цукрова Л.А., Корсунская Л.Л., Осипян Р.Р., Власенко С.В., Савчук Е.А. Белок S100B в крови детей с расстройствами аутистического спектра // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Т. 119 (12). С. 76-83. DOI: 10.17116/jnevro201911912176 EDN: BVXSOX.
14. Сорокин А.Б., Баландина О.В., Полевая С.А., Мишанов Г.А., Савчук Л.В., Борзиков В.В., Дворянинова В.В., Белова А.Н. Связь спектральных характеристик ЭЭГ со степенью выраженности аутистических проявлений // Современные технологии в медицине. 2019. № 11 (1). С. 84-89. DOI: 10.17691/stm2019.11.1.10 EDN: TVKVLA.
15. Балдова С.Н., Белова А.Н., Шейко Г.Е., Борзиков В.В., Кузнецов А.Н., Полякова А.Г., Лоскутова Н.В. Количественная электроэнцефалография при изучении расстройств аутистического спектра // Практическая медицина. 2017. № 1 (102). С. 35-39. EDN: YHZKMW.
16. Эль-Ансари А. ГАМК, дефициты нейротрансмиттера глутамата при аутизме и их нейтрализация как новая гипотеза эффективной стратегии лечения // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 3. С. 46-63. DOI: 10.17759/autdd.2020180306 EDN: DDRKGX.
17. Кузьмич Г.В., Синельникова А.Н., Мухин К.Ю. Дискуссионные вопросы коморбидности аутизма и эпилепсии: субклиническая эпилептиформная активность и аутистический эпилептиформный регресс // Русский журнал детской неврологии. 2019. № 14 (1). С. 40-48. DOI: 10.17650/2073-8803-2019-14-1-40-48 EDN: WMPAUW.
18. Кузьмич Г.В., Синельникова А.Н., Мухин К.Ю. Дискуссионные вопросы коморбидности аутизма и эпилепсии: субклиническая эпилептиформная активность и аутистический эпилептиформный регресс // Русский журнал детской неврологии. 2019. № 14 (1). С. 40-48. DOI: 10.17650/2073-8803-2019-14-1-40-48 EDN: WMPAUW.
19. Эль-Ансари А. ГАМК, дефициты нейротрансмиттера глутамата при аутизме и их нейтрализация как новая гипотеза эффективной стратегии лечения // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18. № 3. С. 46-63. DOI: 10.17759/autdd.2020180306 EDN: DDRKGX.
20. Клиническая диетология детского возраста: Руководство для врачей / Под ред. проф. Т.Э. Боровик, проф. К.С. Ладодо. Москва: ООО "Издательство "Медицинское

- информационное агентство", 2015. 720 с.
21. Нигматуллина И.А., Иванова О.А., Сазонова А.Ю., Диярова И.В. Расстройства аутистического спектра: прикладной анализ поведения в работе с детьми и их родителями: учебно-методическое пособие. Казань: Издательство Казанского университета, 2022. 108 с.
22. Healy S. et al. The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrum disorder: A meta-analysis // Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research. 2018. No. 6 (11). Pp. C. 818-833.
23. Chan J.S.Y., Deng K., Yan J.H. The effectiveness of physical activity interventions on communication and social functioning in autistic children and adolescents: A meta-analysis of controlled trials // Autism. 2021. T. 25. No. 4. Pp. 874-886. DOI: 10.1177/1362361320977645 EDN: OCKMDM.
24. Schoen S.A. et al. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism // Autism Research. 2019. T. 12. No. 1. Pp. 6-19.
25. Waddington H. et al. The effects of JASPER intervention for children with autism spectrum disorder: A systematic review // Autism. 2021. T. 25. No. 8. Pp. 2370-2385. DOI: 10.1177/13623613211019162 EDN: MUVURZ.
26. Gengoux G.W. et al. Pivotal response treatment parent training for autism: Findings from a 3-month follow-up evaluation // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2015. No. 9 (45). Pp. 2889-2898. DOI: 10.1007/s10803-015-2452-3 EDN: SVEKQM.
27. Gengoux G.W. et al. A pivotal response treatment package for children with autism spectrum disorder: An RCT // Pediatrics. 2019. No. 3 (144). Pp. E20190178.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предметом исследования в представленной статье является концепция психологии здоровья как основа эффективности реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития.

В качестве методологии предметной области исследования в данной статье были использованы дескриптивный метод, метод категоризации, экспериментальный метод, поведенческого анализа, метод сравнения, метод обобщения, метод наблюдения, а также специальные диагностические методы нейрофизиологического исследования, проводимые на соответствующем оборудовании (электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЭГ)) и метод УЗИ, методы оценки с применением специальных программ и оборудования.

Актуальность статьи не вызывает сомнения, поскольку в настоящее время среди детей наблюдается явный рост распространения расстройств аутистического спектра (РАС). Такая тенденция привлекает внимание различных специалистов, особенно в рамках проведения мероприятий реабилитации и абилитации, что, несомненно, требует комплексного подхода в ходе их реализации. С этих позиций изучение концепции психологии здоровья как основы эффективности реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития представляет научный интерес в сообществе ученых и, безусловно, практический интерес в профессиональном сообществе.

Научная новизна представленной работы заключается проведении по авторской методике комплексного исследования, направленного на изучение концепции психологии здоровья как основы эффективности реабилитации и абилитации детей с РАС

и другими нарушениями нейропсихического развития. В исследовании, проводимом на базе Центра Здоровья научно-исследовательской лаборатории клинической патопсихологии «САНАТ» (г. Новороссийск, Краснодарский край), приняли участие 48 детей, имеющих диагноз РАС, в возрастном диапазоне от 4 до 10 лет.

Статья написана языком научного стиля с применением в тексте исследования изложения различных позиций ученых к изучаемой проблеме и научной терминологии и дефиниций, характеризующих предмет исследования, а также демонстрацией, анализом и описанием полученных результатов исследования.

Структуру статьи, в целом можно считать выполненной с учетом основных требований, предъявляемых к написанию научных статей. В структуре данного исследования представлены такие элементы как введение, материалы и методы, результаты и обсуждение, заключение и библиография.

Содержание статьи отражает ее структуру. В частности, особую ценность представляет выявленные и отмеченные в представленной статье тенденции, демонстрирующие результаты мониторинга нарушений социальной коммуникации и сопутствующих РАС нарушений у детей сравниваемых групп (основной группы и контрольной группы) в ходе реализации программы вторичной профилактики, что наглядно продемонстрировано в таблице 2 рукописи.

Библиография содержит 27 источников, включающих в себя отечественные и зарубежные периодические и непериодические издания.

В статье приводится анализ исследований ученых, характеризующих особенности реабилитации и абилитации детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития. В статье содержится апелляция к различным научным трудам и источникам, посвященных этой тематике, которая входит в круг научных интересов исследователей, занимающихся указанной проблематикой.

В представленном исследовании содержатся краткие выводы, касающийся предметной области исследования, представленные в заключении. В частности, отмечается, что в статье описаны и продемонстрированы результаты авторского экспериментального обоснования «эффективности программы вторичной профилактики детей с РАС и другими нарушениями нейропсихического развития, в основе которой лежат принципы и методы концепции психологии здоровья», в том числе предложены конкретные мероприятия для применения в программе, особы акцент сделан на рациональное питание, адаптивную физическую культуру, сенсорную интеграцию Айрес и развитие у детей социальных и игровых навыков.

Материалы данного исследования рассчитаны на широкий круг читательской аудитории, они могут быть интересны и использованы учеными в научных целях, педагогическими работниками в образовательном процессе, руководством и работниками реабилитационных центров по работе с детьми с РАС, медицинскими работниками, психологами, нейропсихологами, консультантами, аналитиками и экспертами.

В качестве недостатков данного исследования следует отметить, то, что большее внимание можно было бы уделить обзору научной литературы по теме исследования. При оформлении таблиц необходимо обратить внимание на требования действующего ГОСТа, оформить их в соответствии с этими требованиями. Кроме сделанного заключения по проведенной научно-исследовательской работе целесообразно было бы сформулировать отдельно от него выводы по результатам исследования. В качестве рекомендации можно отметить, что в названии статьи следовало бы использовать полный термин, а не использовать сокращение «РАС», однако этот вопрос носит дискуссионный характер. В тексте статьи встречаются незначительные технические ошибки и опечатки, например, в написании слова «...объемного...», отсутствие пробела между словами «...andRegulation» и т. п. Указанные недостатки не снижают высокую

степень научной и практической значимости самого исследования, а скорее, относятся к особенностям изложения и оформления текста статьи. С учетом незначительности указанных замечаний и, конечно же, после их устранения, несомненно, рукопись рекомендуется опубликовать.