

УДК 614.253.8

DOI 10.24412/2312-2935-2024-4-364-383

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ АУТИЗМОМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

И.А. Родионов, В.С. Ступак

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение: высокое распространение психических заболеваний в том числе и аутизма в детской популяции, сложность диагностики, трудности обучения, снижение уровня социализации таких детей, а также высокие затраты государства на медицинскую, социальную и педагогическую помощь, более поздняя выявляемость и как следствие более позднее начало коррекционной работы являются определяющими проблемами.

Цель: изучить динамику, провести сравнительный анализ показателей впервые выявленной заболеваемости и распространенности, первичной инвалидности, обусловленной расстройствами аутистического спектра среди детского населения в РФ, ЦФО и Московской области с 2019 по 2022 гг.

Материалы и методы: в работе использованы данные Федеральной службы государственной статистики, статистические формы: №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», №19 «Сведения о детях-инвалидах» и №36 «Сведения о контингентах психических больных» по Российской Федерации, Центральному федеральному округу и Московской области; детский аутизм, атипичным аутизм, синдромом Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста (код по МКБ 10: F84.0-3, строка из отчётов Федеральной службы государственной статистики), а также методы: контент-анализ научной литературы и нормативно-правовой документации, статистический метод, в том числе расчет показателей первичной заболеваемости и распространённости, аналитический метод. Расчеты показателей произведены, с использованием программного продукта MS Office Excel, на 1000 человек соответствующего детского населения и представлены в промилле (‰).

Результаты: в рамках проведённого исследования в соответствии с данными Федеральной службы государственной статистики выявлен рост показателей первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста в детской популяции, а также рост распространённости и первичной инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста.

Обсуждения: не смотря на рост показателя первичной заболеваемости, который свидетельствует об улучшении диагностических мероприятий, выявлен также и рост показателя первичной инвалидности детей, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста, причём основным возрастом детей-инвалидов при данной патологии является 5-14 лет.

Заключение: таким образом в настоящее время требуется разработка научно-обоснованных мероприятий по раннему выявлению и раннему началу коррекционных мероприятий для уменьшения инвалидности детского населения, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста.

Ключевые слова: аутизм, расстройство аутистического спектра, заболеваемость детей аутизмом, первичная инвалидность, ранняя диагностика и ранняя коррекция

DYNAMICS OF MORBIDITY AND DISABILITY OF CHILDREN WITH AUTISM AT THE PRESENT STAGE

I.A. Rodionov, V.S. Stupak

Russian Research Institute of Health, Moscow

Introduction: the high prevalence of mental illnesses, including autism, in the child population, the complexity of diagnosis, learning difficulties, a decrease in the level of socialization of such children, as well as high government costs for medical, social and pedagogical assistance, later detection and, as a result, a later start of correctional work are defining problems.

Objective: to study the dynamics and conduct a comparative analysis of indicators of newly identified morbidity and prevalence, primary disability caused by autism spectrum disorders among the child population in the Russian Federation, the Central Federal District and the Moscow Region from 2019 to 2022.

Materials and methods: the work uses data from the Federal State Statistics Service, statistical forms: №12 "Information on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical organization", №19 "Information on disabled children" and №36 "Information on contingents of mental patients" in the Russian Federation, Central the Federal District and the Moscow Region; childhood autism, atypical autism, Rett syndrome, disintegrative childhood disorder (ICD code 10: F84.0-3, a line from the reports of the Federal State Statistics Service), as well as methods: content analysis of scientific literature and regulatory documentation, statistical method, including calculation indicators of primary morbidity and prevalence, an analytical method. The calculations of the indicators were made using the MS Office Excel software product for 1000 people of the corresponding child population and are presented in ppm (‰).

Results: within the framework of the conducted study, in accordance with the data of the Federal State Statistics Service, an increase in the primary incidence of childhood autism, atypical autism, Rett syndrome, disintegrative childhood disorder in the child population was revealed, as well as an increase in the prevalence and primary disability caused by childhood autism, atypical autism, Rett syndrome, disintegrative childhood disorder.

Discussions: despite the increase in the indicator of primary morbidity, which indicates an improvement in diagnostic measures, an increase in the indicator of primary disability of children due to childhood autism, atypical autism, Rett syndrome, disintegrative childhood disorder was also revealed, and the main age of disabled children with this pathology is 5-14 years.

Conclusion: thus, at present, it is necessary to develop scientifically based measures for early detection and early initiation of corrective measures to reduce the disability of the child population caused by childhood autism, atypical autism, Rett syndrome, disintegrative childhood disorder.

Keywords: autism, autism spectrum disorder, incidence of autism in children, primary disability, early diagnosis and early correction

Введение (актуальность): расстройство аутистического спектра (РАС) – патология, которая проявляется в нарушениях социального взаимодействия индивида, общения с

окружающими и стереотипности интересов и увлечений [1] и включает в себя синдромы Каннера и Аспергера, высокофункциональный аутизм, инфантильный психоз, атипичный детский психоз, детское дезинтегративное расстройство, а также множество хромосомных и генетических синдромов [2].

Согласно диагностическому руководству DSM-5 Американской психиатрической ассоциации медицинский диагноз Аутизм был переименован в «расстройства аутистического спектра» (РАС) в 2013 году [3].

Распространённость аутизма во всём мире достигло более 1%, что является актуальной темой современного научного сообщества, врачей-специалистов, педагогов, психологов и даже правительство увеличивает внимание на эту проблему. А отсутствие этиотропной терапии аутизма создаёт дополнительные трудности [4].

В 2018 году согласно отчётам ВОЗ из 160 детей 1 ребёнок имел РАС [5]. В Великобритании по последним правительственным опросам распространённость аутизма достигает 1 на 100 человек [6].

В 2020 году в США расстройство аутистического спектра диагностировано более чем у 5 миллионов американцев, что соответствует распространённости 1 на 59 детей (примерно 1,7% детского населения США) [7].

В 2022 году зарубежные авторы подсчитали, что примерно 1 из 100 детей во всем мире имеет диагноз аутизм [8].

В 2023 году опубликованы данные о том, что 1 из 44 детей имеет РАС, причём мальчики страдают РАС в 4 раза чаще девочек [9].

Имеются исследования, в которых в качестве потенциальных факторов риска развития аутизма отмечают возраст мамы, отца, недоношенность плода, гипоксические и геморрагические поражения центральной нервной системы, которые в сочетании с возможными факторами окружающей среды могут повлиять на развитие психоневрологических расстройств, в том числе аутизма у ребёнка без отягощённого наследственного анамнеза [10,11,12,13].

Также анализ структуры детской инвалидности свидетельствует о том, что наибольшая доля приходится на психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы и врожденные аномалии развития, которые постоянно составляют около 2/3 причин, обусловивших инвалидность детей всех возрастов [14,15].

Среди возможных медицинских факторов риска развития аутизма может явиться выше среднего или ниже среднего окружность головы ребёнка, преждевременные роды увеличивают риск развития аутизма в 3,3 раза выше чем в популяции, низкий вес при рождении, инсульт, гипоксия головного мозга и наличие врождённых пороков или генетических синдромов, а также эпилепсия выявляется чаще у детей с аутизмом чем в популяции и проблемы со сном отмечают родители детей страдающих аутизмом [16].

В возрасте 12 месяцев и младше могут быть обнаружены ранние поведенческие маркеры такие как отличия в раннем снижении внимания к социальным стимулам (реакция на лица родных, голоса и жесты), сенсорной чувствительности, моторном развитии, ограниченных или повторяющихся движениях [17].

Снижение реакции на собственные имена у детей является частью социального внимания и его снижение характерно для аутизма у детей [18] и может быть преддиагностическим маркером с прогностической способностью у детей с 9 месяцев [16], но может быть и нормой до 24 месяцев [19], что подтверждает необходимость более внимательного и длительного наблюдения за детьми с целью оценки их нервно-психического развития.

Рекомендуемый возраст диагностирования аутизма у детей является 18 и 24 месяца, но на практике это происходит позже, что подтверждают как отечественные, так и зарубежные исследователи [3,9]. В настоящее время диагностика аутизма у детей в возрасте до 3-ёх лет является сложной задачей [20]. Geraldine Dawson et al. считают что аутизм можно надёжно диагностировать у детей в возрасте 18-24 месяца [16].

Дети с аутизмом могут значительно различаться по тяжести проявления симптомов заболевания (социальное взаимодействие, общение и т.д.), в связи с этим тяжёлые случаи РАС могут быть диагностированы в раннем возрасте, а более лёгкие случаи часто остаются без внимания, но также требующие коррекционных мероприятий для улучшения прогноза для жизни [21].

Важно, как можно раньше диагностировать аутизм у детей для лучшей социализации таких детей в обществе и как следствие улучшения качества жизни таких детей и семей, воспитывающих их [3,4,7].

С 13.06.2019 в Российской Федерации на законодательном уровне утверждено проведение скрининговых мероприятий по раннему выявлению групп риска по развитию РАС у детей [23].

Плановый осмотр детей для проведения скрининга на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития врачом-психиатром проводится в возрасте 2-ух лет [24].

В соответствии с действующими клиническими рекомендациями первый этап скрининга по выявлению группы риска по развитию РАС у детей, который включает в себя анкетирование родителей, может применяться в возрасте двух лет на приёме у врача-педиатра [2].

Неотъемлемой частью ранней диагностики РАС у детей является осведомлённость и самостоятельный анализ навыков и умений у детей родителями или лиц к ним приравненных, в домашней, семейной обстановке [25].

Необходимо проводить коррекционные мероприятия (Impact of intervention) для улучшения языковых, когнитивных и вербальных способностей ребёнка с РАС. Так проведённое исследование на группе детей в возрасте от 6 до 10 лет с использованием программы Social Competence Intervention-Elementary (SCI-E) с целью улучшения социальных коммуникаций, показало, что у детей улучшилось мышление, способность к решению повседневных задач что было подтверждено учеными как с помощью прямой оценки навыков, так и субъективной оценки родителей [26].

Более ранняя медицинская, социальная и педагогическая помощь детям с отклонениями в развитии в сочетании с высокой родительской комплексностью позволяет улучшить их прогноз и как следствие облегчить их интеграцию в социум, повысить уровень общего развития и образования [1,27,28].

При раннем начале соответствующих коррекционных мероприятий дети с РАС, а в особенности дети с лёгкими формами РАС имеют больше шансов жить полноценно, но несмотря на то, что данные мероприятия могут быть применены для маленьких детей, но не все нуждающиеся дети их получают в связи с поздним выявлением [16,21].

Решением этих вопросов является ранняя диагностика и раннее начало медицинской, социальной и педагогической помощи, детям группы риска по развитию психоневрологических отклонений в развитии, в том числе аутизма.

Необходимо отметить, что неуклонный рост распространённости РАС влечёт за собой рост расходов государства на медицинскую, социальную и педагогическую помощь, лица, достигшие трудоспособного возраста с РАС или лица, признанные инвалидами по заболеванию РАС, имеют более низкую трудовую вовлечённость либо не трудятся совсем, нуждаются в пролонгации мер социальной и финансовой поддержки государства [4].

В связи с тенденцией роста психических расстройств в том числе аутизма и РАС во всём мире необходимо увеличить осведомлённость и повысить уровень компетентности врачей-специалистов, педагогов, психологов для раннего выявления и раннего начала коррекционной работы с таким детьми, что в свою очередь повысит уровень интеграции и адаптации людей с РАС в общество [1].

Цель: изучить динамику, провести сравнительный анализ показателей впервые выявленной заболеваемости и распространённости, первичной инвалидности, обусловленной расстройствами аутистического спектра среди детского населения в РФ, ЦФО и Московской области с 2019 по 2022 гг.

Материалы и методы. В работе использованы данные Федеральной службы государственной статистики, статистические формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», №19 «Сведения о детях-инвалидах» и №36 «Сведения о контингентах психических больных» по Российской Федерации, Центральному федеральному округу и Московской области; детский аутизм, атипичным аутизм, синдромом Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста (код по МКБ 10: F84.0-3, строка из отчётов Федеральной службы государственной статистики), а также методы: контент-анализ научной литературы и нормативно-правовой документации, статистический метод, в том числе расчет показателей первичной заболеваемости и распространённости, аналитический метод. Расчеты показателей произведены, с использованием программного продукта MS Office Excel, на 1000 человек соответствующего детского населения и представлены в промилле (‰).

Результаты: в соответствии с данными Федеральной службы государственной статистики за анализируемый период показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста в РФ, ЦФО и МО у детей в возрасте 0-3 лет невысок, однако в РФ и МО имеют тенденцию к увеличению, а в ЦФО наблюдается некоторое снижение (Таблица 1): показатель первичной заболеваемости в РФ в 2023 году по сравнению с показателем 2019 года увеличился на 33,3% с 0,06‰ до 0,08‰ с локальным максимумом в 2022 году который составил 0,11‰, что соответствует увеличению на 83,3% также по отношению к 2019 году. Похожая динамика прослеживается в МО за анализируемый период показатель плавно увеличился на 57,1% с 0,07‰ до 0,11‰. В ЦФО с 2019 по 2022 показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского

возраста детей 0-3 лет увеличился почти в 2 раза на 92,9% с 0,14‰ до 0,27‰ и резким снижением на 270% в 2023 году с 0,27‰ до 0,10‰, а за 5-летний период снижение показателя составило 28,5%.

Таблица 1

Показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста у детей в возрасте 0-3 лет РФ ЦФО МО за 2019-2023 г (на 1000 соответствующего населения)

Год	<i>Показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста на 1000 соответствующего населения в ‰</i>		
	РФ	ЦФО	МО
2019	0,06	0,14	0,07
2020	0,06	0,18	0,07
2021	0,09	0,23	0,08
2022	0,11	0,27	0,09
2023	0,08	0,10	0,11

Показатель первичной заболеваемости детей детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста РФ ЦФО МО в возрастной группе 0-14 лет выше по сравнению с аналогичным показателем в возрастной группе 0-3 лет и демонстрирует уверенную тенденцию к увеличению (**Таблица 2**), причем самый высокий показатель и самый высокий темп прироста демонстрирует МО, показатель увеличился на 70,2% с 0,47‰ в 2019 году до 0,80‰ в 2023, далее следует РФ с темпом прироста показателя первичной заболеваемости на 66,7% с 0,18‰ до 0,30‰ и ЦФО с темпом прироста показателя первичной заболеваемости на 51,5% с 0,33‰ до 0,50‰.

При расчётах показателя первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста у детей в возрасте 15-17 лет за аналогичный период с 2019 по 2023 гг. (**Таблица 3**) отмечается стойкая тенденция к снижению в РФ на 82,1% с 0,28‰ до 0,05‰, в ЦФО снижение показателя составило 93,8% с 1,13‰ до 0,07‰ и только в МО показатель увеличился в 7 раз с 0,02‰ в 2019 году до 0,14‰ в 2023

Таблица 2

Показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста у детей в возрасте 0-14 лет РФ
ЦФО МО за 2019-2023 г (на 1000 соответствующего населения)

	<i>Показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста на 1000 соответствующего населения в ‰</i>		
Год	РФ	ЦФО	МО
2019	0,18	0,33	0,47
2020	0,18	0,36	0,52
2021	0,32	0,41	0,58
2022	0,28	0,49	0,69
2023	0,30	0,50	0,80

Таблица 3

Показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста у детей в возрасте 15-17 лет РФ
ЦФО МО за 2019-2023 г (на 1000 соответствующего населения)

	<i>Показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста на 1000 соответствующего населения в ‰</i>		
Год	РФ	ЦФО	МО
2019	0,28	1,13	0,02
2020	0,09	0,31	0,06
2021	0,07	0,04	0,04
2022	0,08	0,08	0,18
2023	0,05	0,07	0,14

Также необходимо отметить показатель первичной заболеваемости детей детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста в возрасте от 0-17 лет (Таблица 4), который также демонстрирует рост за исключением снижения в ЦФО за анализируемый период. В РФ показатель увеличился на 30% с 0,20‰ до 0,26‰, в МО показатель увеличился, демонстрируя максимальные значения темпа прироста на 73,1% с 0,41‰ до 0,71‰ и показатель первичной заболеваемости в ЦФО показал незначительное снижение на 4,4% с 0,45‰ до 0,43‰.

Таблица 4

Показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста у детей в возрасте 0-17 лет РФ ЦФО МО за 2019-2023 г (на 1000 соответствующего населения)

	<i>Показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста на 1000 соответствующего населения в ‰</i>		
Год	РФ	ЦФО	МО
2019	0,20	0,45	0,41
2020	0,17	0,35	0,46
2021	0,29	0,36	0,51
2022	0,25	0,43	0,62
2023	0,26	0,43	0,71

Что касается показателя распространённости (общей заболеваемости) детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста в детской популяции (0-17 лет) в РФ ЦФО и МО (Таблица 5) за анализируемый период в РФ показатель увеличился на 49% с 1,43‰ до 2,13‰, в ЦФО показатель демонстрирует увеличение на 17,8% с 2,87‰ до 3,38‰ и лидирует МО, темп прироста за 5 лет составил 64,8% с 2,64‰ до 4,35‰ что свидетельствует о значительном накоплении детей с данным диагнозом.

Таблица 5

Показатель общей заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста у детей в возрасте 0-17 лет РФ ЦФО МО за 2019-2023 г (на 1000 соответствующего населения)

	<i>Показатель общей заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста на 1000 соответствующего населения в ‰</i>					
Год	РФ		ЦФО		МО	
2019	1,43	1 из 697	2,87	1 из 348	2,64	1 из 379
2020	1,46	1 из 683	2,62	1 из 381	3,0	1 из 333
2021	1,95	1 из 512	2,48	1 из 402	3,33	1 из 300
2022	1,92	1 из 521	2,95	1 из 339	3,76	1 из 265
2023	2,13	1 из 521	3,38	1 из 296	4,35	1 из 229

В составе комплексной оценки состояния здоровья детской популяции необходимо также продемонстрировать показатель первичной инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста в РФ ЦФО МО за период с 2019 по 2023 (Таблица 6). Проведён анализ данных Федеральной службы государственной статистики, а именно формы №36 «Сведения о контингентах психических больных», по результатам анализа докладываем следующее, что показатель в РФ увеличился на 78,6%, в ЦФО на 48% и МО на 56,8%. Исходя из полученных данных можно предположить, что более поздняя диагностика в совокупности с недостаточными коррекционными мероприятиями у детей страдающих аутизмом приводит к увеличению показателя первичной инвалидности детей, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста, что в свою очередь подтверждает актуальность данного исследования и выступает стимулом для продолжения поиска путей решения данной проблемы.

Таблица 6

Показатель первичной инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста у детей в возрасте 0-17 лет РФ ЦФО МО за 2019-2023 г (на 1000 соответствующего населения)

Год	<i>Показатель первичной инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста на 1000 соответствующего населения в ‰</i>		
	РФ	ЦФО	МО
2019	0,14	0,25	0,37
2020	0,14	0,27	0,35
2021	0,17	0,30	0,43
2022	0,21	0,33	0,49
2023	0,25	0,37	0,58

Также в рамках настоящего исследования проведён анализ данных Федеральной службы государственной статистики №19 «Сведения о детях-инвалидах» и рассчитана половозрастная структура детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста РФ ЦФО МО по возрастам за период 2019-2023. В РФ (Рисунок 1) Основным возрастом установления инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом,

синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста является возрастная группа 5-9 лет.

При этом в возрастной структуре детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста, преобладает возрастная группа 5-14 лет и занимает 84% в 2019 году, 83,57% в 2020, 83,44% в 2021, 85,35% в 2022 и 82,07% в 2023, причём доля возрастных групп 0-4 лет и 15-17 лет вместе находятся в диапазоне от 16% в 2019 году до 18% в 2023 году. Соотношение полов (М:Ж) от 3,45:1 в 2019 до 3,18:1 в 2023 в возрастной группе 5-9 лет и от 3,50:1 в 2019 до 3,41:1 в 2023 в возрастной группе 10-14 лет, что также подтверждает общемировые данные о том, что мальчики страдают аутизмом чаще, чем девочки.

Половозрастная структура детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста в РФ 2019-2023

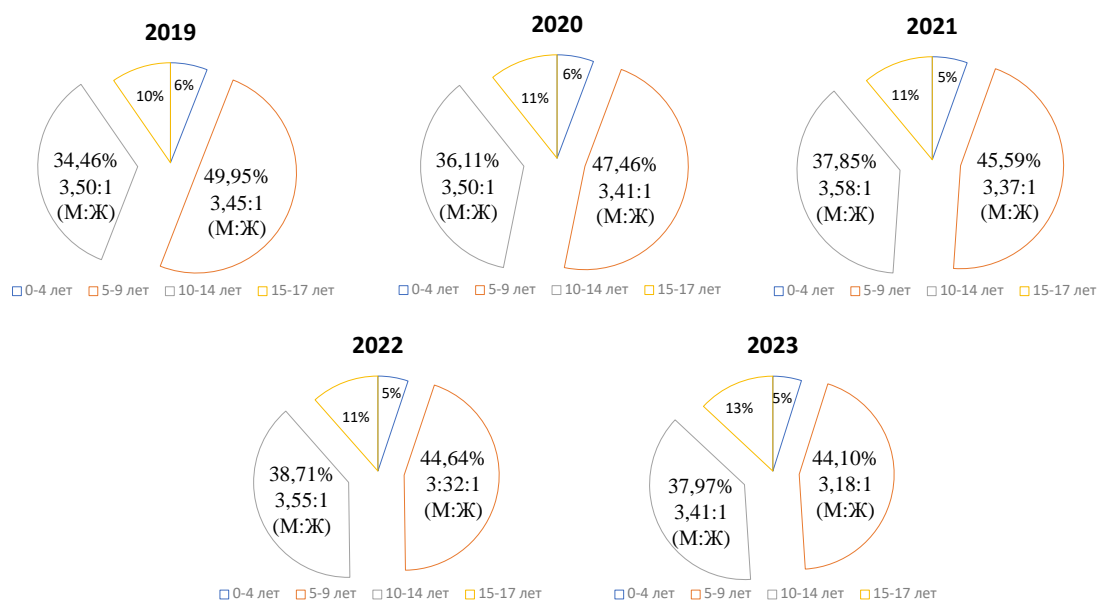


Рисунок 1. Половозрастная структура детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста РФ 2019-2023

Аналогичная картина половозрастной структуры детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста наблюдается в ЦФО за период с 2019 по 2023 год (Рисунок 2), основную часть детей-инвалидов занимает возрастная группа 5-14 лет и занимает 83,58% в 2019 году, 82,98% в 2020, 83,33% в 2021, 83,61% в 2022 и 83,18% в 2023, причём доля

возрастных групп 0-4 лет и 15-17 лет вместе находятся в диапазоне от 16% в 2019 году до 17% в 2023 году. Соотношение полов (М:Ж) от 3,42:1 в 2019 до 3,31:1 в 2023 в возрастной группе 5-9 лет и от 3,54:1 в 2019 до 3,53:1 в 2023 в возрастной группе 10-14 лет.

Половозрастная структура детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста ЦФО 2019-2023

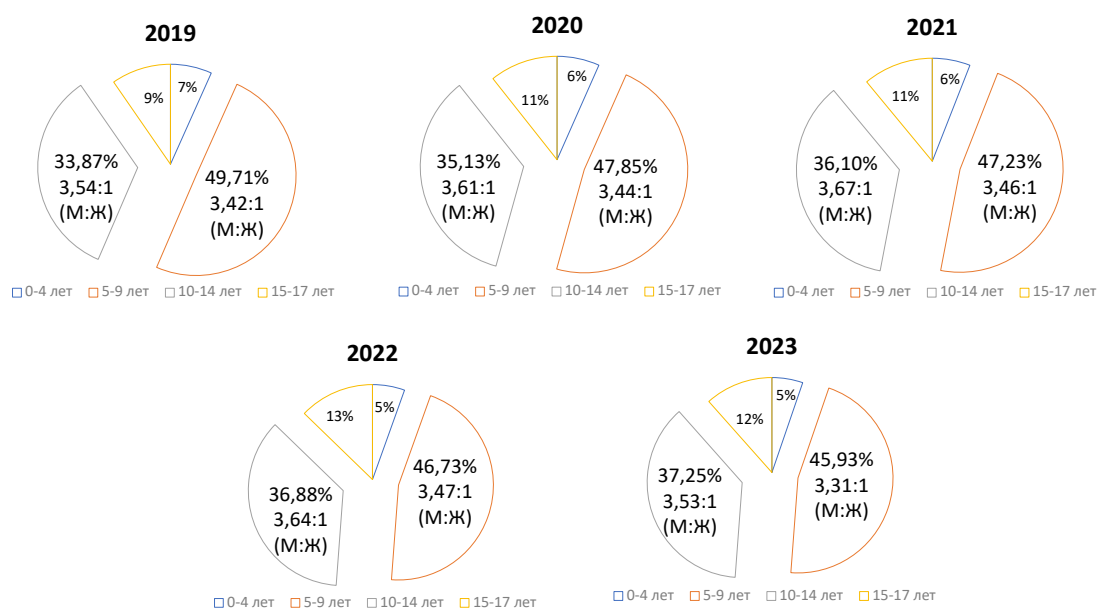


Рисунок 2. Половозрастная структура детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста ЦФО 2019-2023

Половозрастная структура детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста МО за период с 2019 по 2023 (Рисунок 3). В МО основную часть детей-инвалидов занимает возрастная группа 5-9 лет на протяжении всего анализируемого периода от 50,77% в 2019 году до 50,04% в 2023, а возрастная группа 5-14 лет составляет 82,56% в 2019 году, 82,9% в 2020, 83,8% в 2021, 84,99% в 2022 и 85,34% в 2023.

Резюмируя, на протяжении всего 5 летнего анализируемого периода с 2019 по 2023 год половозрастная структура детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста остается стабильной с преимущественной долей в возрастной группе 5-14 лет занимая более 80% как в РФ, так и в ЦФО и МО, также как и соотношение полов.

Половозрастная структура детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста МО 2019-2023

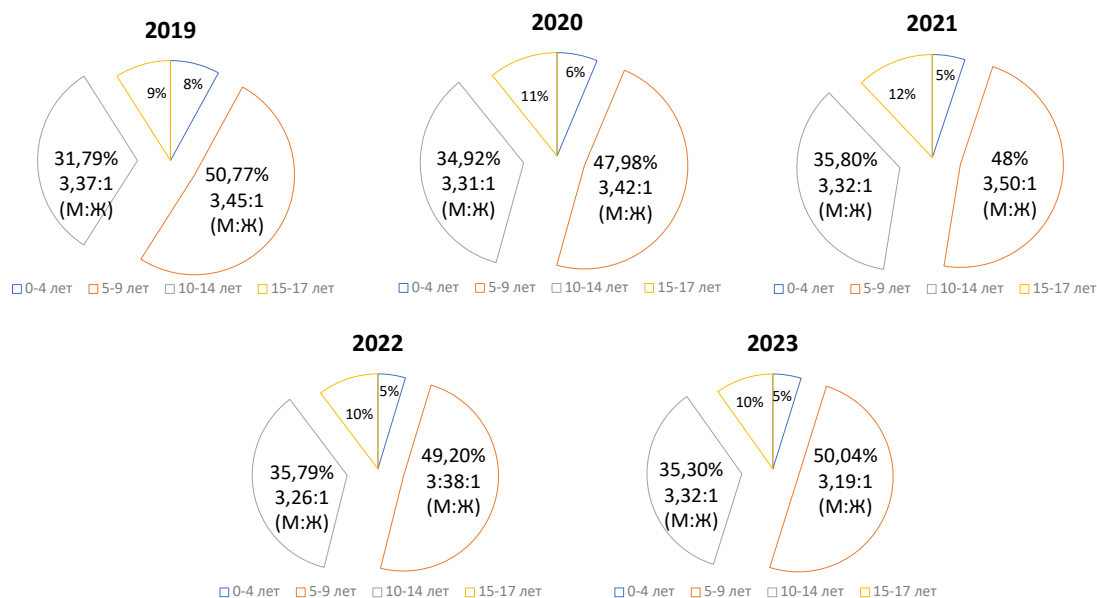


Рисунок 3. Половозрастная структура детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста МО 2019-2023

Обсуждения: тенденции увеличения распространённости аутизма и расстройств аутистического спектра в РФ и отдельных её регионах повторяют данные описанные в зарубежной литературе. Показатель первичной заболеваемости детей детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста за период 2019-2023 г в РФ ЦФО и МО имеет устойчивую тенденцию к увеличению, причем наибольший рост демонстрирует возрастная группа 0-14 лет в МО. Низкий показатель первичной заболеваемости в возрастной группе 0-3 лет подтверждает наличие трудностей в диагностике аутизма в возрасте до 4 лет. Данные факты подтверждают актуальность и необходимость продолжить исследование данного вопроса для поиска научно-обоснованных мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи детям с целью раннего выявления и раннего начала коррекционных мероприятий и как следствие улучшения социализации и интеграции детей, страдающих аутизмом в общество. Также следует отметить, что показатель первичной заболеваемости детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста у детей в возрасте 0-17

лет не отражает яркой динамики в отличие от показателей первичной заболеваемости разделённой на отдельные возрастные группы.

Наряду с ростом первичной заболеваемости и распространённости также отмечается рост первичной инвалидности детей, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста за анализируемый период, что может свидетельствовать о поздней выявляемости, недостаточности коррекционных мероприятий или о позднем их начале детям, страдающим аутизмом, что создает условия для роста показателя первичной инвалидности.

В половозрастной структуре детской инвалидности, обусловленной детским аутизмом, атипичным аутизмом, синдромом Ретта, дезинтегративным расстройством детского возраста, преобладает возрастная группа 5-14 лет, занимая в среднем более 80%.

Заключение: проведенное нами исследование показывает, что в настоящее время причины формирования инвалидности у детей, страдающих аутизмом, требуют дальнейшего научного поиска для разработки научно-обоснованных мероприятий в системе оказания медицинской помощи детскому населению, а именно раннего выявления и раннего начала коррекционных мероприятий с целью снижения первичной инвалидности детского населения, обусловленной данной патологией.

Список литературы

1. Genovese A, Butler MG. Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). *Int J Mol Sci.* 2020;21(13):4726. Published 2020 Jul 2. doi:10.3390/ijms21134726
2. Ассоциация психиатров и психологов за научно-обоснованную практику, союз педиатров России. Расстройства аутистического спектра. Москва; 2022. 102 с.
3. Наследов А.Д., Мирошников С.А., Заширинская О.В. и др. Применение шкалы аутизма для выявления риска нарушений психического развития детей 3-4 лет. *Сибирский психологический журнал.* 2022; (83):164-183.
4. Мухарямова Л.М., Савельева Ж.В., Кузнецова И.Б. и др. Аутизм в России: Противоречивое поле диагностики и статистики. *Журнал исследований социальной политики.* 2021; 19 (3):437-450
5. Сайт Национального общества по проблеме аутизма в Великобритании. URL: <https://www.autism.org.uk/about/health/hospital-passport.aspx>

6. Styles M, Alsharshani D, Samara M, et al. Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. *Front Biosci (Landmark Ed)*. 2020;25(9):1682-1717. Published 2020 Jun 1. doi:10.2741/4873
7. *Pediatrics* Volume 145, number 1, January 2020 From The American Academy Of Pediatrics
8. Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022;15(5):778-790. doi:10.1002/aur.2696
9. Wang L, Wang B, Wu C, Wang J, Sun M. Autism Spectrum Disorder: Neurodevelopmental Risk Factors, Biological Mechanism, and Precision Therapy. *Int J Mol Sci*. 2023;24(3):1819. Published 2023 Jan 17. doi:10.3390/ijms24031819
10. Masini E, Loi E, Vega-Benedetti AF, et al. An Overview of the Main Genetic, Epigenetic and Environmental Factors Involved in Autism Spectrum Disorder Focusing on Synaptic Activity. *Int J Mol Sci*. 2020;21(21):8290. Published 2020 Nov 5. doi:10.3390/ijms21218290
11. Gyawali S, Patra BN. Autism spectrum disorder: Trends in research exploring etiopathogenesis. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;73(8):466-475. doi:10.1111/pcn.12860
12. Примышева Е.Н., Ольшевская Н.С., Шурыгина Д.А. и др. Взаимосвязь развития расстройств аутистического спектра с перинатальной патологией. *Таврический журнал психиатрии*. 2017;21 (4 (81)):50-56.
13. Соколовская Т.А., Ступак В.С., Меньшикова Л.И. и др. Заболеваемость и причины смертности у недоношенных и доношенных новорожденных детей в Российской Федерации. *Экология человека*. 2021;(5):20-27.
14. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. и др. Проблемы детской инвалидности в современной России. *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2017;72 (4):305-312
15. Кондакова Н.А., Нацун Л.Н. Инвалидность детского населения как медико-социальная проблема. *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта*. 2019;(4 (15)):285-296
16. Dawson G, Rieder AD, Johnson MH. Prediction of autism in infants: progress and challenges. *Lancet Neurol*. 2023;22(3):244-254. doi:10.1016/S1474-4422(22)00407-0
17. Chang Z, Di Martino JM, Aiello R, et al. Computational Methods to Measure Patterns of Gaze in Toddlers With Autism Spectrum Disorder. *JAMA Pediatr*. 2021;175(8):827-836. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.0530

18. Perochon S, Di Martino M, Aiello R, et al. A scalable computational approach to assessing response to name in toddlers with autism. *J Child Psychol Psychiatry*. 2021;62(9):1120-1131. doi:10.1111/jcpp.13381
19. Hatch B, Iosif AM, Chuang A, de la Paz L, Ozonoff S, Miller M. Longitudinal Differences in Response to Name Among Infants Developing ASD and Risk for ADHD [published correction appears in *J Autism Dev Disord*. 2021 Mar;51(3):837-838. doi: 10.1007/s10803-020-04590-5]. *J Autism Dev Disord*. 2021;51(3):827-836. doi:10.1007/s10803-020-04369-8
20. Bosl WJ, Tager-Flusberg H, Nelson CA. EEG Analytics for Early Detection of Autism Spectrum Disorder: A data-driven approach. *Sci Rep*. 2018;8(1):6828. Published 2018 May 1. doi:10.1038/s41598-018-24318-x
21. Au AH, Shum KK, Cheng Y, et al. Autism spectrum disorder screening in preschools. *Autism*. 2021;25(2):516-528. doi:10.1177/1362361320967529
22. Duvekot J, van der Ende J, Verhulst FC, Greaves-Lord K. The Screening Accuracy of the Parent and Teacher-Reported Social Responsiveness Scale (SRS): Comparison with the 3Di and ADOS. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(6):1658-1672. doi:10.1007/s10803-014-2323-3
23. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 №396н «О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утверждённый Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. №514н»
24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»
25. Устинова Н.В., Намазова-Баранова Л.С. Роль педиатра в раннем определении риска развития, диагностике и медицинском сопровождении детей с расстройствами аутистического спектра. *Вопросы современной педиатрии*. 2021;20 (2):116-121.
26. Friedman L, Sterling A. A Review of Language, Executive Function, and Intervention in Autism Spectrum Disorder. *Semin Speech Lang*. 2019;40(4):291-304. doi:10.1055/s-0039-1692964
27. Конева И.А., Фирсова О.А. Междисциплинарный подход к коррекции нарушений психофизического развития детей с расстройствами аутистического спектра. *Проблемы современного педагогического образования*. 2021;(72-3):178-181.
28. Ступак, В.С., Подворная, Е.В., Филькина, О.М. Современные подходы в организации междисциплинарной помощи детям первого года жизни с перинатальной патологией. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2014;(4):98-102.

References

1. Genovese A, Butler MG. Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). *Int J Mol Sci.* 2020;21(13):4726. Published 2020 Jul 2. doi:10.3390/ijms21134726
2. Associaciya psixiatrov i psixologov za nauchno-obosnovannuyu praktiku, soyuz pediatrov Rossii [Association of Psychiatrists and Psychologists for Science-based Practice, Union of Pediatricians of Russia]. *Rasstrojstva autisticheskogo spektra [Autism spectrum disorders]*. Moskva [Moscow]; 2022. 102 s (In Russian)
3. Nasledov A.D., Miroshnikov S.A., Zashchirinskaya O.V. i dr. *Primenenie shkaly autizma dlya vyyavleniya riska narushenij psichicheskogo razvitiya detej 3-4 let [The use of the autism scale to identify the risk of mental development disorders in children aged 3-4 years.]*. *Sibirskij psixologicheskij zhurnal [Siberian Psychological Journal]*. 2022; (83):164-183 (In Russian)
4. Muharyamova L.M., Savel'eva Zh.V., Kuznecova I.B. i dr. *Autizm v Rossii: Protivorechivoe pole diagnostiki i statistiki [A contradictory field of diagnostics and statistics]*. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki [Journal of Social Policy Research]*. 2021; 19 (3):437-450 (In Russian)
5. *Sajt Nacional'nogo obshchestva po probleme autizma v Velikobritanii [Website of the National Autism Society in the UK]*. URL: <https://www.autism.org.uk/about/health/hospital-passport.aspx>
6. Styles M, Alsharshani D, Samara M, et al. Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. *Front Biosci (Landmark Ed)*. 2020;25(9):1682-1717. Published 2020 Jun 1. doi:10.2741/4873
7. *Pediatrics Volume 145, number 1, January 2020 From The American Academy Of Pediatrics*
8. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022;15(5):778-790. doi:10.1002/aur.2696
9. Wang L, Wang B, Wu C, Wang J, Sun M. Autism Spectrum Disorder: Neurodevelopmental Risk Factors, Biological Mechanism, and Precision Therapy. *Int J Mol Sci.* 2023;24(3):1819. Published 2023 Jan 17. doi:10.3390/ijms24031819
10. Masini E, Loi E, Vega-Benedetti AF, et al. An Overview of the Main Genetic, Epigenetic and Environmental Factors Involved in Autism Spectrum Disorder Focusing on Synaptic Activity. *Int J Mol Sci.* 2020;21(21):8290. Published 2020 Nov 5. doi:10.3390/ijms21218290

11. Gyawali S, Patra BN. Autism spectrum disorder: Trends in research exploring etiopathogenesis. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;73(8):466-475. doi:10.1111/pcn.12860
12. Primysheva E.N., Ol'shevskaya N.S., Shurygina D.A. i dr. Vzaimosvyaz' razvitiya rasstrojstv autisticheskogo spektra s perinatal'noj patologiej [The relationship between the development of autism spectrum disorders and perinatal pathology]. *Tavriceskij zhurnal psihiatrii* [Tauride Journal of Psychiatry]. 2017;21 (4 (81)):50-56 (In Russian)
13. Sokolovskaya T.A., Stupak V.S., Men'shikova L.I. i dr. Zaboлеваemost' i prichiny smertnosti u nedonoshennyh i donoshennyh novorozhdennyh detej v Rossijskoj Federacii [Morbidity and causes of mortality in premature and full-term newborns in the Russian Federation]. *Ekologiya cheloveka* [Human ecology]. 2021;(5):20-27 (In Russian)
14. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Terleckaya R.N. i dr. Problemy detskoj invalidnosti v sovremennoj Rossii [Problems of child disability in modern Russia]. *Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk* [Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences]. 2017;72 (4):305-312 (In Russian)
15. Kondakova N.A., Nacun L.N. Invalidnost' detskogo naseleniya kak mediko-social'naya problema [Disability of the child population as a medical and social problem]. *Zdorov'e cheloveka, teoriya i metodika fizicheskoy kul'tury i sporta* [Human health, theory and methodology of physical culture and sports]. 2019;(4 (15)):285-296 (In Russian)
16. Dawson G, Rieder AD, Johnson MH. Prediction of autism in infants: progress and challenges. *Lancet Neurol*. 2023;22(3):244-254. doi:10.1016/S1474-4422(22)00407-0
17. Chang Z, Di Martino JM, Aiello R, et al. Computational Methods to Measure Patterns of Gaze in Toddlers With Autism Spectrum Disorder. *JAMA Pediatr*. 2021;175(8):827-836. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.0530
18. Perochon S, Di Martino M, Aiello R, et al. A scalable computational approach to assessing response to name in toddlers with autism. *J Child Psychol Psychiatry*. 2021;62(9):1120-1131. doi:10.1111/jcpp.13381
19. Hatch B, Iosif AM, Chuang A, de la Paz L, Ozonoff S, Miller M. Longitudinal Differences in Response to Name Among Infants Developing ASD and Risk for ADHD [published correction appears in *J Autism Dev Disord*. 2021 Mar;51(3):837-838. doi: 10.1007/s10803-020-04590-5]. *J Autism Dev Disord*. 2021;51(3):827-836. doi:10.1007/s10803-020-04369-8

20. Bosl WJ, Tager-Flusberg H, Nelson CA. EEG Analytics for Early Detection of Autism Spectrum Disorder: A data-driven approach. *Sci Rep.* 2018;8(1):6828. Published 2018 May 1. doi:10.1038/s41598-018-24318-x
21. Au AH, Shum KK, Cheng Y, et al. Autism spectrum disorder screening in preschools. *Autism.* 2021;25(2):516-528. doi:10.1177/1362361320967529
22. Duvekot J, van der Ende J, Verhulst FC, Greaves-Lord K. The Screening Accuracy of the Parent and Teacher-Reported Social Responsiveness Scale (SRS): Comparison with the 3Di and ADOS. *J Autism Dev Disord.* 2015;45(6):1658-1672. doi:10.1007/s10803-014-2323-3
23. Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 10.08.2017 №396n «O vnesenii izmenenij v poryadok provedeniya profilakticheskikh medicinskih osmotrov nesovershennoletnih, utverzhdyonnyj Prikazom Ministerstva zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 10 avgusta 2017 g. №514n» [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 08/10/2017 № 396n "On Amendments to the Procedure for preventive medical examinations of minors, approved by Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated August 10, 2017 № 514n"] (In Russian)
24. Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 10.08.2017 №514n «O poryadke provedeniya profilakticheskikh medicinskih osmotrov nesovershennoletnih» [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 514n dated 08/10/2017 "On the procedure for preventive medical examinations of minors"] (In Russian)
25. Ustinova N.V., Namazova-Baranova L.S. Rol' peditra v rannem opredelenii riska razvitiya, diagnostike i medicinskom soprovozhdenii detej s rasstrojstvami autisticheskogo spektra [The role of the pediatrician in early identification of the risk of development, diagnosis and medical support of children with autism spectrum disorders]. *Voprosy sovremennoj peditrii* [Issues of modern pediatrics]. 2021;20 (2):116-121 (In Russian)
26. Friedman L, Sterling A. A Review of Language, Executive Function, and Intervention in Autism Spectrum Disorder. *Semin Speech Lang.* 2019;40(4):291-304. doi:10.1055/s-0039-1692964
27. Koneva I.A., Firsova O.A. Mezhdisciplinarnyj podhod k korrekcii narushenij psihofizicheskogo razvitiya detej s rasstrojstvami autisticheskogo spektra [An interdisciplinary approach to the correction of disorders of the psychophysical development of children with autism spectrum disorders]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya* [Problems of modern pedagogical education]. 2021;(72-3):178-181 (In Russian)

28. Stupak, V.S., Podvornaya, E.V., Fil'kina, O.M. Sovremennye podhody v organizacii mezhdisciplinarnoj pomoshchi detyam pervogo goda zhizni s perinatal'noj patologiej [Modern approaches in the organization of interdisciplinary care for children of the first year of life with perinatal pathology]. Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal [Far Eastern Medical Journal]. 2014;(4):98-102 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Родионов Игорь Александрович – аспирант ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: gosha.rod2017@yandex.ru; **ORCID** 0000-0003-4879-376X

Ступак Валерий Семенович – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: vsstupak@rambler.ru; **ORCID** 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479

About the authors

Rodionov Igor Aleksandrovich – graduate student Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str. 11; e-mail: gosha.rod2017@yandex.ru; **ORCID** 0000-0003-4879-376X

Stupak Valery Semyonovich – MD, PhD, Head of the Department of Public Health and Demography, Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str. 11; e-mail: stupak@mednet.ru, **ORCID** 0000-0002-8722-1142; SPIN-code: 3720-1479

Статья получена: 01.10.05.2024 г.
Принята к публикации: 28.11.2024 г.