

УДК 614.253.8

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-944-964

РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ КАК ЗНАЧИМАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)

И.А. Родионов, В.С. Ступак

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

Введение. Расстройства аутистического спектра (РАС) остаются актуальной медико-социальной проблемой современного здравоохранения. Высокая распространённость среди детского населения, отсутствие валидированных биологических маркеров и выраженная клиническая вариабельность затрудняют своевременную диагностику. Дефициты социального взаимодействия и коммуникации существенно нарушают адаптацию и обучение ребёнка. Запоздывание диагноза приводит к упущению критического периода развития, когда коррекционные вмешательства наиболее эффективны. Статья посвящена современным представлениям об эпидемиологии РАС, диагностических подходах и организации медицинской помощи.

Цель. Аналитический обзор научных публикаций, посвящённых особенностям оказания медико-социальной помощи детям с расстройством аутистического спектра.

Материалы и методы. Проанализировано 185 источников литературы, включающих систематические обзоры, мета-анализы, оригинальные исследования и нормативные документы, из которых отобрано 43 источника, наиболее полно отражающих актуальные проблемы оказания медико-социальной помощи детям с расстройством аутистического спектра.

Результаты. Распространённость РАС в мире превысила 1% детского населения. В Российской Федерации зарегистрированная распространённость увеличилась с 1,43 % в 2019 году до 2,13 % в 2023 году, что свидетельствует о совершенствовании системы диагностики. Диагностика РАС остаётся преимущественно поведенческой и основана на клиническом наблюдении и стандартизированных шкалах (М-CHAT-R/F, CARS, ADOS-2). Валидированные клинические биомаркеры отсутствуют. Фенотипическая и генетическая гетерогенность РАС, отсутствие чёткого генотип-фенотипного соответствия затрудняют разработку унифицированных диагностических алгоритмов. При возможности выявления РАС в возрасте 18–24 месяцев средний возраст установления диагноза составляет 4–7 лет. Организация медицинской помощи в России реализуется по трёхуровневому принципу с обязательным скринингом в 1,5 и 2 года. Параллельно развиваются службы ранней помощи и межведомственные модели сопровождения детей раннего возраста.

Обсуждение. Рост выявляемости РАС в России отражает совершенствование нормативно-правовой базы: обновлены порядки профилактических осмотров, введены ранние скрининги и клинические рекомендации по РАС. Объективные трудности диагностики связаны с фенотипической и генетической гетерогенностью, отсутствием валидированных биомаркеров и зависимостью от квалификации специалиста. Задержка диагностики обусловлена недостаточной настороженностью первичного звена и неравномерной подготовкой специалистов. Сильные

стороны системы включают единую правовую рамку, формализованную маршрутизацию пациентов и приоритет немедикаментозных вмешательств. Перспективные направления: снижение возраста диагностики, расширение подготовки специалистов, развитие служб ранней помощи и внедрение единых стандартов межведомственного взаимодействия.

Заключение. Проведенный аналитический обзор демонстрирует сохраняющиеся медико-социальные проблемы организации и оказания помощи детям с РАС и требует продолжения научно-практической работы в целях обеспечения равнодоступности и эффективности ранней диагностики с вовлечением в процесс специалистов межведомственных структур систем здравоохранения, образования и социальной защиты.

Ключевые слова: дети, расстройства аутистического спектра, эпидемиология, ранняя диагностика, скрининг, организация, медико-социальная помощь, обзор

AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN CHILDREN AS A SIGNIFICANT MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM (AN ANALYTICAL REVIEW)

I.A. Rodionov, V.S. Stupak

Russian Research Institute of Health, Moscow

Introduction. Autism spectrum disorders (ASD) remain a significant medical and social problem in modern healthcare. The high prevalence among the child population, the absence of validated biological markers, and pronounced clinical variability complicate timely diagnosis. Deficits in social interaction and communication substantially impair the child's adaptation and learning. Delayed diagnosis leads to the loss of a critical developmental period when corrective interventions are most effective. This article focuses on current concepts of ASD epidemiology, diagnostic approaches, and the organization of medical care.

Objective. To provide an analytical review of scientific publications devoted to the specifics of medical and social care for children with autism spectrum disorder.

Materials and methods. A total of 185 literature sources were analyzed, including systematic reviews, meta-analyses, original research studies, and regulatory documents, of which 43 sources were selected that most fully reflect current issues in the provision of medical and social care for children with autism spectrum disorder.

Results. The prevalence of ASD worldwide has exceeded 1% of the child population. In the Russian Federation, registered prevalence increased from 1.43 % in 2019 to 2.13 % in 2023, which reflects improvements in the diagnostic system. ASD diagnosis remains predominantly behavioral and is based on clinical observation and standardized rating scales (M-CHAT-R/F, CARS, ADOS-2). Validated clinical biomarkers are absent. Phenotypic and genetic heterogeneity of ASD and the lack of clear genotype–phenotype correspondence complicate the development of unified diagnostic algorithms. Although ASD can potentially be detected at 18–24 months of age, the mean age at diagnosis is 4–7 years. The organization of medical care in Russia follows a three-tiered model with mandatory screening at 18 and 24 months. Early intervention services and interdepartmental support models for young children are being developed in parallel.

Discussion. The increasing detection of ASD in Russia reflects improvements in the regulatory and legal framework: preventive examination protocols have been updated, early screening has been introduced, and clinical guidelines for ASD have been implemented. Objective diagnostic difficulties are associated with phenotypic and genetic heterogeneity, the absence of validated biomarkers, and dependence on specialist qualifications. Diagnostic delay is driven by insufficient awareness at the primary care level and uneven specialist training. System strengths include a unified legal framework, formalized patient pathways, and the prioritization of non-pharmacological interventions. Promising directions include lowering the age at diagnosis, expanding specialist training, developing early intervention services, and implementing unified standards for interdepartmental collaboration.

Conclusion. This analytical review demonstrates persisting medical and social challenges in the organization and delivery of care for children with ASD and indicates the need for continued research and practical efforts to ensure equitable access and effectiveness of early diagnosis through the involvement of interdepartmental specialists from the healthcare, education, and social protection systems.

Keywords: children, autism spectrum disorder, epidemiology, early diagnosis, screening, organization, medical and social care, review

Введение. Расстройства аутистического спектра представляют собой значимую медико-социальную проблему современного здравоохранения, требующую междисциплинарного подхода к организации медицинской помощи [1]. Актуальность проблемы определяется высокой распространённостью среди детского населения и существенным влиянием на развитие ребёнка, функционирование семьи и социально-экономической нагрузки для общества [2].

Расстройство аутистического спектра (РАС) – патология, которая проявляется в нарушениях социального взаимодействия индивида, общения с окружающими и стереотипности интересов и увлечений [3]. В современной диагностике, начиная с 2013 года, принято говорить не просто «аутизм», а «расстройство аутистического спектра» (РАС). Это изменение зафиксировано в актуальной версии врачебного руководства DSM-5 [4]. Современная ситуация в области оказания помощи детям с РАС характеризуется рядом системных вызовов, связанных как с объективными трудностями клинической диагностики, так и с организационными аспектами построения эффективной системы помощи [5]. Диагностический процесс остаётся преимущественно клиническим, поскольку отсутствуют валидированные биологические маркеры для рутинного применения [6]. Выраженная фенотипическая гетерогенность, частое наличие сопутствующих состояний и вариабельность симптомов создают препятствия для своевременной диагностики [7]. Международный опыт свидетельствует о критической важности ранних диагностических и коррекционных мероприятий, существенно улучшающих

долгосрочные исходы [8]. Однако недостаточная осведомлённость специалистов первичного звена, ограниченная доступность специализированных служб и отсутствие структурированных маршрутов пациентов приводят к задержке диагностики и упущению критического периода [9].

Организация системы помощи детям с РАС требует формирования нормативно-правовой базы, обеспечивающей координацию между различными уровнями здравоохранения и межведомственное взаимодействие [10]. Систематический анализ эпидемиологических тенденций, диагностических подходов и организационных основ системы помощи представляет научную и практическую значимость.

Цель. Аналитический обзор научных публикаций, посвящённых особенностям оказания медико-социальной помощи детям с расстройством аутистического спектра.

Материалы и методы. Проведён контент-анализ научной литературы и нормативно-правовых документов, посвящённых организации медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Всего проанализировано 185 источников литературы, включающих систематические обзоры, мета-анализы, оригинальные исследования и нормативные документы, из которых отобрано 49 источника, наиболее полно отражающих актуальные проблемы эпидемиологии РАС, диагностики и организации помощи в Российской Федерации. Поиск проводился в международных (PubMed, Web of Science, Scopus) и российских (eLIBRARY.ru, КиберЛенинка) базах данных за период 2020–2025 гг., по ключевым словам: «autism spectrum disorder», «ASD prevalence», «early diagnosis», «расстройства аутистического спектра», «эпидемиология РАС», «диагностика аутизма». Критерии включения: публикации, посвящённые эпидемиологии РАС, методам диагностики, организации медицинской помощи (2010–2025 гг.) и нормативные документы (1992–2025 гг.). Критерии исключения: публикации низкого методологического качества, дублирующиеся данные, публикации, посвящённые исключительно фундаментальным аспектам нейробиологии без клинического применения. Проанализированы Федеральные законы, приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, клинические рекомендации и регуляторные документы, действующие на территории РФ по состоянию на январь 2026 года.

Результаты.

1. Эпидемиология расстройств аутистического спектра (РАС)

1.1. Глобальные тенденции распространённости РАС

В 2018 году согласно данным ВОЗ 1 из 160 детей в мире имел РАС (0,62%) [11,12]. Мета-анализ Talantseva et al., охвативший 120 миллионов человек из 29 стран, продемонстрировал устойчивый рост распространённости от 0,25% в 1994–1999 годах до 0,99% в 2015–2019 годах [13]. Согласно масштабному исследованию глобального бремени болезней, 1 из 127 человек является аутичным (61,8 миллиона человек во всём мире) [14]. Более поздние исследования демонстрируют дальнейший рост: по данным систематического обзора Zeidan et al. (2012–2021), медианная глобальная распространённость возросла до 1%, что представляет увеличение на 61% [15] в сравнении с предыдущей оценкой. Систематический обзор Issac и соавторов (2025) подтверждает, что глобальная распространённость РАС составляет 0,77% среди детей 3–18 лет, с наиболее высокими показателями в Австралии (2,18%) и высокодоходных странах (0,86%) [16-17].

1.2. Эпидемиология РАС в Российской Федерации

Распространённость РАС в Российской Федерации демонстрирует динамичный рост. По данным Минздрава РФ, показатель общей распространённости увеличился с 1,43 ‰ (1 из 697 детей) в 2019 году до 2,13 ‰ (1 из 521 детей) в 2023 году — прирост на 49% за 5 лет [18]. Этот рост отражает активное внедрение скрининговых программ и повышение профессиональной компетентности специалистов. Отмечаются региональные различия в показателях выявляемости, связанные с уровнем развития системы первичной диагностики, наличием специализированных служб и доступностью скрининговых программ [18, 19, 20]. Несмотря на рост выявляемости, российские показатели (2,13 ‰ в 2023 году) отстают от глобальной оценки ВОЗ (1%), что указывает на сохраняющуюся гиподиагностику и задержку установления диагноза [21].

2. Трудности диагностики РАС

2.1. Отсутствие биологических маркеров и поведенческая основа диагностики

Диагностика РАС остаётся преимущественно поведенческой. Крупный мета-анализ биомаркеров РАС демонстрирует, что текущий стандарт диагностики основан на клиническом наблюдении. Генетическое тестирование, хотя и входит в стандарты ведения пациентов для уточнения этиологии, объясняет генетическую основу аутизма только у 20% пациентов [22]. McPartland et al. подчёркивают, что валидированные биомаркеры для клинического применения отсутствуют, и диагностика остаётся зависимой от субъективных оценок врачей и родителей

[23]. Ретроспективное исследование Arora et al. (54 пациента) показало, что патогенные генетические варианты выявлены лишь у 24% пациентов [24]. Систематический обзор Stefanski et al., охвативший 32 331 человека, установил, что диагностическая эффективность клинического секвенирования при РАС составляет 17,1% (95% ДИ: 13,2–21,5) [25]. Диагностика РАС опирается на оценку развития ребёнка, прямое наблюдение поведения и стандартизированные шкалы (М-CHAT-R/F, CARS, ADOS-2), при этом надёжность существенно зависит от профессиональной компетентности клинициста [19, 23, 26].

2.2. Фенотипическая гетерогенность как источник диагностических трудностей

Центральной проблемой раннего выявления РАС является выраженная клиническая вариабельность проявлений. Дети с РАС значительно различаются по структуре дефицитов, выраженности социально-коммуникативных нарушений и наличию стереотипных форм поведения, что затрудняет создание универсальных диагностических критериев [27–29]. Litman et al., анализируя когорту SPARK (более 5400 детей), демонстрируют, что аутизм характеризуется сложной фенотипической архитектурой. Ключевые диагностические признаки – дефициты социальной коммуникации и стереотипное поведение — проявляются с существенной вариабельностью, часто сочетаются с широким спектром коморбидных расстройств, создавая уникальный для каждого пациента клинический профиль. Фенотипическое разнообразие соответствует выраженной генетической гетерогенности. Несмотря на идентификацию сотен генетических локусов, связанных с аутизмом, отсутствует чёткое соответствие между генетической вариацией и клиническим фенотипом [30].

В настоящее время инструментами для диагностики РАС и оценки поведенческих характеристик служат стандартизированные опросники и шкалы, такие как «Модифицированный перечень симптомов аутизма для младенцев, переработанный вариант с процедурой уточнения» (М-CHAT-R/F), «Шкала оценки детского аутизма» (CARS) и «Расписание диагностического наблюдения за аутизмом — второе издание» (ADOS-2) [23,24]. Клиническая валидность стандартизированных инструментов (ADOS-2, CARS, ADI-R) критически зависит от уровня профессиональной компетентности специалиста [33, 34].

2.3. Задержка диагностики: разрыв между возможностями и реальностью

Chen et al. в ретроспективном исследовании 1915 детей из 67 медицинских организаций установили, что средняя задержка между первым скринингом развития (21,0 месяца) и

постановкой диагноза РАС составляет 26,9 месяца. Фактический возраст при диагностике (47,9 месяца) значительно превышает рекомендуемый возраст скрининга (18–24 месяца согласно ААР), создавая критический временной пробел [35]. Augusto et al. подчёркивают, что поздняя постановка диагноза непосредственно коррелирует с сокращением временного окна для эффективных интервенций [36]. По данным CDC США, несмотря на рекомендации по универсальному скринингу в 18 и 24 месяца, средний возраст при постановке диагноза РАС остаётся стабильно высоким и составляет около 4 лет начиная с 2000 года [37]. Задержка диагностики приводит к упущению критического периода максимальной пластичности головного мозга, когда ранние коррекционные мероприятия демонстрируют наибольшую эффективность [37].

3. Значение ранних коррекционных мероприятий

Возрастной период 18–36 месяцев представляет собой критическое временное окно, характеризующееся максимальной нейропластичностью. Avula и соавторы демонстрируют, что целенаправленные ранние коррекционные программы, инициированные до пятилетнего возраста, особенно в диапазоне 18–36 месяцев, ассоциированы с качественно более благоприятными исходами в отношении когнитивного функционирования, развития речи, формирования адаптивного поведения и социально-коммуникативных навыков [38, 39]. Нейробиологическое основание эффективности ранних вмешательств коренится в феномене нейропластичности — способности мозга к реорганизации нейронных сетей в ответ на целенаправленное обучение [38, 40, 41].

4. Организация медицинской помощи детям с РАС в Российской Федерации

4.1. Нормативно-правовая база

Организация медицинской помощи детям с РАС в России регулируется комплексом нормативных документов, основанных на конституционных принципах приоритета детства (ст. 67.1 Конституции РФ), Федеральных законах № 3185-1 (1992) «О психиатрической помощи» и № 323-ФЗ (2011) «Об основах охраны здоровья граждан».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 г. № 211н вводит обязательный скрининг на выявление группы риска нарушений психического развития у детей в возрасте 1,5 и 2 лет. Скрининг проводится врачом-педиатром путём анкетирования родителей. При выявлении факторов риска ребёнок направляется к врачу-психиатру детскому.

Общая продолжительность профилактического осмотра не должна превышать 20 рабочих дней, при назначении дополнительных консультаций – 45 рабочих дней.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» устанавливает порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах по трёхуровневому принципу: первичное звено (скрининг педиатром), первичная специализированная помощь (кабинет психиатра детского, психоневрологический диспансер) и специализированная помощь (стационар). Штатные нормативы: врач-психиатр детский — 1 должность на 100 тыс. детского населения, медицинский психолог — 1 должность на 45 тыс. детского населения.

Клинические рекомендации: Расстройства аутистического спектра определяют диагностику и лечение РАС:

- Скрининг I уровня (педиатр): M-CHAT-R/F (16–30 месяцев), ESAT (14–15 месяцев)
- Скрининг II уровня (психиатр): SCQ, ABC, ASSQ
- Диагноз устанавливается врачом-психиатром на основании клинической картины
- Приоритет немедикаментозных вмешательств (EIBI, ESDM, PACT, JASPER, ПАП)
- Фармакотерапия назначается для коррекции коморбидных расстройств (рисперидон, арипипразол, атомоксетин, сертралин, мелатонин)
- Диспансерное наблюдение: врач-психиатр и врач-педиатр не реже 1 раза в год [42]

4.2. Трёхуровневая система оказания медицинской помощи

Медицинская помощь детям с РАС организована по трёхуровневому принципу.

УРОВЕНЬ 1: Первичное звено (скрининг)

Организация: детская поликлиника. Специалисты: врач-педиатр участковый. Функции: профилактические осмотры в 1,5 и 2 года с использованием M-CHAT-R/F, ESAT; направление детей группы риска к врачу-психиатру детскому.

УРОВЕНЬ 2: Первичная специализированная помощь (диагностика)

Организация: кабинет врача-психиатра детского, психоневрологический диспансер. Специалисты: врач-психиатр детский, медицинский психолог. Функции: диагностика РАС с использованием SCQ, ABC, ASSQ; диспансерное наблюдение (не реже 1 раза в год);

фармакотерапия коморбидных расстройств; направление в стационар при медицинских показаниях.

УРОВЕНЬ 3: Специализированная помощь (стационарное лечение)

Организация: детская психиатрическая больница, дневной стационар. Показания: выраженные коморбидные психические расстройства, тяжёлые поведенческие нарушения, необходимость подбора психофармакологической терапии. Функции: интенсивное лечение, медицинская реабилитация, подбор психофармакотерапии.

4.3. Маршрутизация пациентов

Маршрутизация включает последовательные этапы: 1) скрининг врачом-педиатром в 1,5 и 2 года с анкетированием родителей; 2) при выявлении риска — направление к врачу-психиатру детскому для углубленного обследования; 3) установление диагноза РАС и формирование плана лечения; 4) распределение по уровням помощи в зависимости от тяжести состояния (амбулаторно, дневной стационар, стационар); 5) диспансерное наблюдение врачом-психиатром и врачом-педиатром (не реже 1 раза в год) с мониторингом динамики и коррекцией терапии.

4.4. Межведомственное взаимодействие и службы ранней помощи

Комплексная помощь детям с РАС требует координации служб здравоохранения, образования и социальной защиты. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с РАС при МГППУ осуществляет методическое обеспечение, разработку программ обучения специалистов и координацию деятельности региональных центров [43]. Региональные межведомственные приказы регулируют взаимодействие органов здравоохранения, образования и социальной защиты при оказании комплексной помощи детям с РАС. Министерство здравоохранения Саратовской области (приказ от 21.09.2023) утвердило схему маршрутизации детей с расстройствами аутистического спектра. Правительство Ханты-Мансийского АО – Югры (распоряжение № 261-рп от 05.05.2017) одобрило Концепцию комплексного сопровождения людей с РАС, реализуемую семью региональными департаментами. Администрация того же региона (приказы № 790-р и № 791-р от 07.09.2017) установила порядок и регламент межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры и физической культуры при оказании помощи людям с РАС. Службы ранней помощи ориентированы на детей

0–3 лет с нарушениями развития или риском их возникновения. Основные принципы: семейно-центрированный подход, междисциплинарная командная работа (педиатр, невролог, психолог, дефектолог, логопед), индивидуализация программ, непрерывность сопровождения. Примеры: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, Центр лечебной педагогики (Москва), региональные центры [10].

Межведомственные модели сопровождения реализуются в регионах на основе соглашений между министерствами здравоохранения, образования и социальной защиты. Красноярский край, Новосибирская область и другие регионы разработали территориальные модели, обеспечивающие преемственность между медицинской диагностикой, образовательными и социальными услугами [10].

Обсуждения. Полученные данные подтверждают, что РАС – одна из наиболее значимых медико-социальных проблем современного здравоохранения. Глобальная распространённость близка к отметке в 1% детского населения, отражая совершенствование диагностики и повышение осведомлённости специалистов. В России рост выявляемости на 49% за пять лет свидетельствует об активном внедрении скринингов и развитии специализированных служб.

Трудности обусловлены объективными и организационными причинами. РАС демонстрирует выраженную фенотипическую и генетическую гетерогенность, отсутствие генотип-фенотипного соответствия затрудняет разработку унифицированных алгоритмов. Диагностика остаётся клинической: биомаркеры не достигли статуса валидированных, генетическое тестирование объясняет ограниченную долю случаев. Стандартизированные инструменты (M-CHAT-R/F, CARS, ADOS-2) зависят от квалификации специалиста.

Задержка диагностики связана с недостаточной настороженностью первичного звена, ограниченной доступностью помощи в отдалённых регионах и стигматизацией, что приводит к упущению критического периода нейропластичности для эффективных ранних коррекционных мероприятий.

Российская система здравоохранения активно совершенствует подход к выявлению и помощи детям с РАС. Законодательство последних лет внедрило ранние скрининги (1,5 и 2 года), клинические рекомендации и трёхуровневую модель помощи. Результат очевиден: выявляемость РАС выросла на 49% за пять лет.

Параллельно развиваются службы ранней помощи (0–3 года) и межведомственные модели координации между здравоохранением, образованием и социальной защитой [43]. Система построена на чёткой ролевой структуре: педиатр проводит выявление, детский психиатр — диагностику, специалисты реализуют доказанные немедикаментозные вмешательства. Формализованная маршрутизация обеспечивает преемственность и своевременное начало помощи в период критической пластичности детского мозга.

Направления совершенствования: снижение возраста установления диагноза РАС, расширение подготовки специалистов, развитие сети ранней помощи, единые стандарты межведомственного взаимодействия.

Несмотря на прогресс в нормативном и организационном обеспечении, задача повышения эффективности ранней диагностики и равнодоступности помощи требует продолжения системных усилий на всех уровнях здравоохранения, образования и социальной защиты.

Заключение. Медицинская помощь детям с РАС в России регулируется комплексной нормативно-правовой базой и организована по трёхуровневому принципу: первичное звено (скрининг педиатром), первичная специализированная помощь (диагностика детским психиатром), стационарная помощь (тяжёлые расстройства). Обязательный скрининг в 1,5 и 2 года создаёт условия для раннего выявления. Клинические рекомендации 2024 года устанавливают стандарты диагностики и лечения, система ранней помощи (0–3 года) поддерживает семьи.

Однако система сталкивается с вызовами: поздняя диагностика (в среднем на 2,5 года после первого обращения), недостаточность адаптированных инструментов, низкая доступность помощи в малых городах, межведомственная рассогласованность и кадровая недостаточность. Решение требует создания единой информационной системы, федеральной программы социализации детей с РАС, расширения сети ранней помощи и подготовки специалистов.

Проведенный аналитический обзор демонстрирует сохраняющиеся медико-социальные проблемы организации и оказания помощи детям с РАС и требует продолжения научно-практической работы в целях обеспечения равнодоступности и эффективности ранней диагностики с вовлечением в процесс специалистов межведомственных структур систем здравоохранения, образования и социальной защиты.

Список литературы

1. Frye R.E. A personalized multidisciplinary approach to evaluating and treating autism spectrum disorder. *Journal of personalized medicine*. 2022;12(3):464. doi:10.3390/jpm12030464
2. Sánchez Amate J.J., Luque de la Rosa A. The effect of autism spectrum disorder on family mental health: challenges, emotional impact, and coping strategies. *Brain sciences*. 2024;14(11):1116. doi:10.3390/brainsci14111116
3. Наследов А.Д., Ткачева Л.О., Защирина О.В., Мирошников С.А. Восьмифакторная диагностическая модель прогностических показателей аутизма у детей 5–6 лет. *Сибирский психологический журнал*. 2025;97:153-170. doi:10.17223/17267080/97/9
4. Наследов А.Д., Мирошников С.А., Защирина О.В. и др. Применение шкалы аутизма для выявления риска нарушений психического развития детей 3–4 лет. *Сибирский психологический журнал*. 2022;83:164-183
5. Babalola T.T., Dipper L., Botting N. Barriers and facilitators of healthcare access for autistic children in the UK: a survey of parents and healthcare professionals. *International Journal of Developmental Disabilities*. 2025;1-11. doi:10.1080/20473869.2025.2554819
6. Al-Saei A.N.J.M., Nour-Eldine W., Rajpoot K. и др. Validation of plasma protein glycation and oxidation biomarkers for the diagnosis of autism. *Molecular psychiatry*. 2024;29:653-659. doi:10.1038/s41380-023-02357-9
7. Mottron L., Bzdok D. Autism spectrum heterogeneity: fact or artifact? *Molecular psychiatry*. 2020;25:3178-3185. doi:10.1038/s41380-020-0748-y
8. Estes A., Munson J., Rogers S.J. и др. Long-term outcomes of early intervention in 6-year-old children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2015;54(7):580-587. doi:10.1016/j.jaac.2015.04.005
9. Mengesha A.K., Beyna A.T., Kidanu G.E. и др. Evaluating general practitioners' knowledge and attitude of autism spectrum disorder and influencing factors at Gondar University Hospital, Gondar, Ethiopia. *Scientific reports*. 2025;15:33744. doi:10.1038/s41598-025-97654-4
10. Черенева Е.А., Володенкова Е.А. Межведомственная модель организации системы помощи детям с РАС в Красноярском крае. *Аутизм и нарушения развития*. 2016;14(4):19-26. doi:10.17759/autdd.2016140404

11. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Autism spectrum disorders (WHO-EM/MNH/215/E). 2019. Available at: https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_215_en.pdf (дата обращения: 2026-02-08)
12. Zhu H., Ye W., Zhou F. и др. Global, regional, and national burden of autism spectrum disorder: trends and decomposition analysis from 1990 to 2021, and projections for 2045. *Actas espanolas de psiquiatria*. 2025;53(6):1162-1175. doi:10.62641/aep.v53i6.2029
13. Talantseva O.I., Romanova R.S., Shurdova E.M. и др. The global prevalence of autism spectrum disorder: a three-level meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2023;14:1071181. doi:10.3389/fpsyt.2023.1071181
14. Santomauro D.F., и др. The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Psychiatry*. 2025;12(2):107-127. doi:10.1016/S2215-0366(24)00363-8
15. Zeidan J., Fombonne E., Scora J. и др. Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism research*. 2022;15(5):778-790. doi:10.1002/aur.2696
16. Issac A., Halemani K., Shetty A. и др. The global prevalence of autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *Osong public health and research perspectives*. 2025;16(1):3-27. doi:10.24171/j.phrp.2024.0286
17. 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
18. Родионов И.А., Ступак В.С. Динамика заболеваемости и инвалидности детей аутизмом на современном этапе. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024;4:364-383. doi:10.24412/2312-2935-2024-4-364-383
19. 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. doi:10.15690/vsp.v20i2.2255
20. Иванов М.В., Бокша И.С., Балакирева Е.Е., Ключник Т.П. Эпидемиологическое исследование раннего выявления психических расстройств у детей раннего возраста в России. *Consortium Psychiatricum*. 2022;3(4):18-26. doi:10.17816/CP208

21. Simashkova N.V., Ivanov M.V., Boksha I.S. и др. Epidemiological screening for the risk of mental, behavioral and developmental disorders, including autism, in early childhood: data for Russia 2017-2019. *Journal of autism and developmental disorders*. 2023;53(10):4090-4099. doi:10.1007/s10803-022-05546-7
22. Jin F., Wang Z. Mapping the structure of biomarkers in autism spectrum disorder: a review of the most influential studies. *Frontiers in neuroscience*. 2024;18:1514678. doi:10.3389/fnins.2024.1514678
23. McPartland J.C., Bernier R., Jeste S.S. и др. The Autism Biomarkers Consortium for Clinical Trials (ABC-CT): scientific context, study design, and progress toward biomarker qualification. *Frontiers in integrative neuroscience*. 2020;14:16. doi:10.3389/fnint.2020.00016
24. Arora K., Balwani M., Wakchaure A., Passi G.R. Yield of genetic testing in children with autism spectrum disorder – a single-center experience. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2025;28(2):253-256. doi:10.4103/aian.aian_724_24
25. Stefanski A., Calle-López Y., Leu C. и др. Clinical sequencing yield in epilepsy, autism spectrum disorder, and intellectual disability: a systematic review and meta-analysis. *Epilepsia*. 2021;62(1):143-151. doi:10.1111/epi.16755
26. Cortese S., Bellato A., Gabellone A. и др. Latest clinical frontiers related to autism diagnostic strategies. *Cell reports medicine*. 2025;6(2):101916. doi:10.1016/j.xcrm.2024.101916
27. Litman A., Sauerwald N., Green Snyder L. и др. Decomposition of phenotypic heterogeneity in autism reveals distinct and coherent genetic programs. *medRxiv*. 2024. doi:10.1101/2024.08.15.24312078
28. Posar A., Visconti P. Autism spectrum disorder in 2023: a challenge still open. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2023;58(6):566-571. doi:10.5152/TurkArchPediatri.2023.23194
29. Романова Р.С., Таланцева О.И. Особенности интеллектуального развития при расстройстве аутистического спектра (РАС). *Современная зарубежная психология*. 2024;13(1):69-77. doi:10.17759/jmfp.2024130106
30. Litman A., Sauerwald N., Green Snyder L. и др. Decomposition of phenotypic heterogeneity in autism reveals underlying genetic programs. *Nature Genetics*. 2025;57(7):1611-1619

31. Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M. и др. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 2020;145(1):e20193447. doi:10.1542/peds.2019-3447
32. Сорокин А.Б., Каюмова М.М., Солнцев В.В., Мухина Ю.Г. Опыт использования ADOS-2 и ADI-R в российской клинической практике. *Аутизм и нарушения развития*. 2021;19(1):16-24. doi:10.17759/autism.2021190103
33. Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физиологии и охраны здоровья детей и подростков. ADOS-2 – диагностика расстройств аутистического спектра: методика и клинические ограничения. Клинические рекомендации. 2023. Available at: <https://ihb.spb.ru/clinic/ados> (дата обращения: 2026-01-09)
34. Moon S.J., Jiang N.M., Linden T., Wiggins L.D. Accuracy of the Childhood Autism Rating Scale as a screening tool for autism spectrum disorder in a large clinic sample. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2019;61(12):1426-1433. doi:10.1111/dmcn.14246
35. Chen Y.H., Drye M., Chen Q. и др. Delay from screening to diagnosis in autism spectrum disorder: results from a large national health research network. *The Journal of pediatrics*. 2023;260:113514. doi:10.1016/j.jpeds.2023.113514
36. Augusto J.A.O., Caravieri C.K., Arduini R.G. и др. Delayed diagnosis in children with autism spectrum disorder or intellectual disability. *Dementia and neuropsychologia*. 2025;19:e20240279
37. The Transmitter. Average autism diagnosis delayed by more than two years. Available at: <https://www.thetransmitter.org/spectrum/average-autism-diagnosis-delayed-by-more-than-two-years/> (дата обращения: 2026-01-09)
38. Avula S., Mandefro B.T., Sundara S.V. и др. The impact of early intensive behavioral and developmental interventions on key developmental outcomes in young children with autism spectrum disorder: a narrative review. *Cureus*. 2025;17(9):e92055
39. Prahbjot M., Singhi P. Age at diagnosis for autism spectrum disorders: does it differ by place of residence? *Indian Journal of Public Health*. 2022;66(2):166-170. doi:10.4103/ijph.ijph_1801_21

40. Transforming Autism. The critical role of early intervention and the future of support. Available at: <https://transformingautism.org/the-critical-role-of-early-intervention-and-the-future-of-support/> (дата обращения: 2026-01-09)
41. Anixt J.S., Ehrhardt J., Duncan A. Evidence-based interventions in autism. *Pediatric Clinics of North America*. 2024;71(2):199-221. doi:10.1016/j.pcl.2024.01.001
42. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России, Ассоциация психиатров и психологов за научно-обоснованную практику. Клинические рекомендации: Расстройства аутистического спектра (ID: 594_3). 2024
43. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ. Аутизм ФРЦ. 2026

References

1. Frye R.E. A personalized multidisciplinary approach to evaluating and treating autism spectrum disorder. *Journal of personalized medicine*. 2022;12(3):464. doi:10.3390/jpm12030464
2. Sánchez Amate J.J., Luque de la Rosa A. The effect of autism spectrum disorder on family mental health: challenges, emotional impact, and coping strategies. *Brain sciences*. 2024;14(11):1116. doi:10.3390/brainsci14111116
3. Nasledov A.D., Tkacheva L.O., Zashchirinskaya O.V., Miroshnikov S.A. Vos'mifaktornaya diagnosticheskaya model' prognosticheskikh pokazatelej autizma u detej 5–6 let [Eight-factor diagnostic model of prognostic indicators of autism in children aged 5–6 years]. *Sibirskij psikhologicheskij zhurnal* [Siberian Journal of Psychology]. 2025;97:153-170. doi:10.17223/17267080/97/9 (In Russian)
4. Nasledov A.D., Miroshnikov S.A., Zashchirinskaya O.V. et al. Primenenie shkaly autizma dlya vyyavleniya riska narushenij psikhicheskogo razvitiya detej 3–4 let [Use of an autism rating scale to identify risk of mental development disorders in children aged 3–4 years]. *Sibirskij psikhologicheskij zhurnal* [Siberian Journal of Psychology]. 2022;83:164-183. (In Russian)
5. Babalola T.T., Dipper L., Botting N. Barriers and facilitators of healthcare access for autistic children in the UK: a survey of parents and healthcare professionals. *International Journal of Developmental Disabilities*. 2025;1-11. doi:10.1080/20473869.2025.2554819

6. Al-Saei A.N.J.M., Nour-Eldine W., Rajpoot K. et al. Validation of plasma protein glycation and oxidation biomarkers for the diagnosis of autism. *Molecular psychiatry*. 2024;29:653-659. doi:10.1038/s41380-023-02357-9
7. Motttron L., Bzdok D. Autism spectrum heterogeneity: fact or artifact? *Molecular psychiatry*. 2020;25:3178-3185. doi:10.1038/s41380-020-0748-y
8. Estes A., Munson J., Rogers S.J. et al. Long-term outcomes of early intervention in 6-year-old children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2015;54(7):580-587. doi:10.1016/j.jaac.2015.04.005
9. Mengesha A.K., Beyna A.T., Kidanu G.E. et al. Evaluating general practitioners' knowledge and attitude of autism spectrum disorder and influencing factors at Gondar University Hospital, Gondar, Ethiopia. *Scientific reports*. 2025;15:33744. doi:10.1038/s41598-025-97654-4
10. Chereneva E.A., Volodenkova E.A. Mezhdedomstvennaya model' organizacii sistemy pomoshchi detyam s RAS v Krasnoyarskom krae [Interdepartmental model of a system of care for children with ASD in Krasnoyarsk Krai]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders]*. 2016;14(4):19-26. doi:10.17759/autdd.2016140404 (In Russian)
11. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Autism spectrum disorders (WHO-EM/MNH/215/E). 2019. Available at: https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_215_en.pdf (accessed 8 February 2026)
12. Zhu H., Ye W., Zhou F. et al. Global, regional, and national burden of autism spectrum disorder: trends and decomposition analysis from 1990 to 2021, and projections for 2045. *Actas espanolas de psiquiatria*. 2025;53(6):1162-1175. doi:10.62641/aep.v53i6.2029
13. Talantseva O.I., Romanova R.S., Shurdova E.M. et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: a three-level meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2023;14:1071181. doi:10.3389/fpsyt.2023.1071181
14. Santomauro D.F. et al. The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Psychiatry*. 2025;12(2):107-127. doi:10.1016/S2215-0366(24)00363-8
15. Zeidan J., Fombonne E., Scora J. et al. Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism research*. 2022;15(5):778-790. doi:10.1002/aur.2696

16. Issac A., Halemani K., Shetty A. et al. The global prevalence of autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *Osong public health and research perspectives*. 2025;16(1):3-27. doi:10.24171/j.phrp.2024.0286
17. Mukharyamova L.M., Savel'eva Zh.V., Kuznecova I.B. et al. Autizm v Rossii: protivorechivoe pole diagnostiki i statistiki [Autism in Russia: a contradictory field of diagnosis and statistics]. *Zhurnal issledovaniy social'noj politiki* [Journal of Social Policy Studies]. 2021;19(3):437-450. (In Russian)
18. Rodionov I.A., Stupak V.S. Dinamika zabolevaemosti i invalidnosti detej autizmom na sovremennom ehtape [Trends in morbidity and disability due to autism in children at the present stage]. *Sovremennye problemy zdavookhraneniya i medicinskoj statistiki* [Modern Problems of Public Health and Medical Statistics]. 2024;4:364-383. doi:10.24412/2312-2935-2024-4-364-383 (In Russian)
19. 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 risk identification, diagnosis and medical follow-up of children with autism spectrum disorders]. *Voprosy sovremennoj peditrii* [Current Pediatrics]. 2021;20(2):116-121. doi:10.15690/vsp.v20i2.2255 (In Russian)
20. Ivanov M.V., Boksha I.S., Balakireva E.E., Klyushnik T.P. Ehpideologicheskoe issledovanie rannego vyyavleniya psikhicheskikh rasstrojstv u detej rannego vozrasta v Rossii [Epidemiological study of early detection of mental disorders in young children in Russia]. *Consortium Psychiatricum*. 2022;3(4):18-26. doi:10.17816/CP208 (In Russian)
21. Simashkova N.V., Ivanov M.V., Boksha I.S. et al. Epidemiological screening for the risk of mental, behavioral and developmental disorders, including autism, in early childhood: data for Russia 2017-2019. *Journal of autism and developmental disorders*. 2023;53(10):4090-4099. doi:10.1007/s10803-022-05546-7
22. Jin F., Wang Z. Mapping the structure of biomarkers in autism spectrum disorder: a review of the most influential studies. *Frontiers in neuroscience*. 2024;18:1514678. doi:10.3389/fnins.2024.1514678
23. McPartland J.C., Bernier R., Jeste S.S. et al. The Autism Biomarkers Consortium for Clinical Trials (ABC-CT): scientific context, study design, and progress toward biomarker qualification. *Frontiers in integrative neuroscience*. 2020;14:16. doi:10.3389/fnint.2020.00016

24. Arora K., Balwani M., Wakchaure A., Passi G.R. Yield of genetic testing in children with autism spectrum disorder – a single-center experience. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2025;28(2):253-256. doi:10.4103/aian.aian_724_24
25. Stefanski A., Calle-López Y., Leu C. et al. Clinical sequencing yield in epilepsy, autism spectrum disorder, and intellectual disability: a systematic review and meta-analysis. *Epilepsia*. 2021;62(1):143-151. doi:10.1111/epi.16755
26. Cortese S., Bellato A., Gabellone A. et al. Latest clinical frontiers related to autism diagnostic strategies. *Cell reports medicine*. 2025;6(2):101916. doi:10.1016/j.xcrm.2024.101916
27. Litman A., Sauerwald N., Green Snyder L. et al. Decomposition of phenotypic heterogeneity in autism reveals distinct and coherent genetic programs. *medRxiv*. 2024. doi:10.1101/2024.08.15.24312078
28. Posar A., Visconti P. Autism spectrum disorder in 2023: a challenge still open. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2023;58(6):566-571. doi:10.5152/TurkArchPediatri.2023.23194
29. Romanova R.S., Talanceva O.I. Osobennosti intellektual'nogo razvitiya pri rasstrojstve autisticheskogo spektra (RAS) [Features of intellectual development in autism spectrum disorder]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Journal of Modern Foreign Psychology]*. 2024;13(1):69-77. doi:10.17759/jmfp.2024130106 (In Russian)
30. Litman A., Sauerwald N., Green Snyder L. et al. Decomposition of phenotypic heterogeneity in autism reveals underlying genetic programs. *Nature Genetics*. 2025;57(7):1611-1619
31. Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M. et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 2020;145(1):e20193447. doi:10.1542/peds.2019-3447
32. Sorokin A.B., Kayumova M.M., Solncev V.V., Mukhina Yu.G. Opyt ispol'zovaniya ADOS-2 i ADI-R v rossijskoj klinicheskoy praktike [Experience of using ADOS-2 and ADI-R in Russian clinical practice]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders]*. 2021;19(1):16-24. doi:10.17759/autism.2021190103 (In Russian)
33. Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij institut fiziologii i okhrany zdorov'ya detej i podrostkov. ADOS-2 – diagnostika rasstrojstv autisticheskogo spektra: metodika i klinicheskie ograničeniya [ADOS-2 – diagnosis of autism spectrum disorders: method and clinical limitations].

Klinicheskie rekomendacii [Clinical Guidelines]. 2023. Available at: <https://ihb.spb.ru/clinic/ados> (accessed 9 January 2026). (In Russian)

34. Moon S.J., Jiang N.M., Linden T., Wiggins L.D. Accuracy of the Childhood Autism Rating Scale as a screening tool for autism spectrum disorder in a large clinic sample. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2019;61(12):1426-1433. doi:10.1111/dmcn.14246

35. Chen Y.H., Drye M., Chen Q. et al. Delay from screening to diagnosis in autism spectrum disorder: results from a large national health research network. *The Journal of pediatrics*. 2023;260:113514. doi:10.1016/j.jpeds.2023.113514

36. Augusto J.A.O., Caravieri C.K., Arduini R.G. et al. Delayed diagnosis in children with autism spectrum disorder or intellectual disability. *Dementia and neuropsychologia*. 2025;19:e20240279

37. The Transmitter. Average autism diagnosis delayed by more than two years. Available at: <https://www.thetransmitter.org/spectrum/average-autism-diagnosis-delayed-by-more-than-two-years/> (accessed 9 January 2026)

38. Avula S., Mandefro B.T., Sundara S.V. et al. The impact of early intensive behavioral and developmental interventions on key developmental outcomes in young children with autism spectrum disorder: a narrative review. *Cureus*. 2025;17(9):e92055

39. Prabhjot M., Singhi P. Age at diagnosis for autism spectrum disorders: does it differ by place of residence? *Indian Journal of Public Health*. 2022;66(2):166-170. doi:10.4103/ijph.ijph_1801_21

40. Transforming Autism. The critical role of early intervention and the future of support. Available at: <https://transformingautism.org/the-critical-role-of-early-intervention-and-the-future-of-support/> (accessed 9 January 2026)

41. Anixt J.S., Ehrhardt J., Duncan A. Evidence-based interventions in autism. *Pediatric Clinics of North America*. 2024;71(2):199-221. doi:10.1016/j.pcl.2024.01.001

42. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossijskoj Federacii, Soyuz pediatrov Rossii, Associaciya psikhiatrov i psikhologov za nauchno-obosnovannuyu praktiku. Klinicheskie rekomendacii: Rasstrojstva autisticheskogo spektra (ID: 594_3) [Clinical guidelines: Autism spectrum disorders]. 2024. (In Russian)

43. Federal'nyj resursnyj centr po organizacii kompleksnogo soprovozhdeniya detej s rasstrojstvami autisticheskogo spektra MGPPU. Autizm FRC [Autism FRC]. 2026. (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» Министерства 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» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: stupak@mednet.ru; ORCID: 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479

About the authors

Rodionov Igor Aleksandrovich – postgraduate student, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of the Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova St., Moscow, 127254, Russia; e-mail: gosha.rod2017@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-4879-376X

Stupak Valery Semyonovich – MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Demography, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of the Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova St., Moscow, 127254, Russia; e-mail: stupak@mednet.ru; ORCID: 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479

Статья получена: 20.02.2026 г.

Принята к публикации: 25.06.2026 г.