

РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ. УПРАВЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА

И. Е. Бобошко^{1*}, доктор медицинских наук, i.boboshko@mail.ru,

Л. А. Жданова¹, доктор медицинских наук, zdala@list.ru,

Е. А. Горбунова², кандидат медицинских наук, kafedrak@mail.ru,

И. В. Бобошко¹, i-boboshko@mail.ru

¹ ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», 119435, Россия, г. Москва, Абрикосовский пер., д. 2

РЕЗЮМЕ *Цель* – дать характеристику информированности врачей-педиатров по вопросам этиологии, диагностики и подходов к терапии расстройств аутистического спектра у детей.

Материал и методы. Проведено онлайн-анкетирование 100 участковых врачей-педиатров по вопросам этиологии, диагностики, терапии расстройств аутистического спектра у детей.

Результаты и обсуждение. Анкетирование показало, что все врачи знали о расстройствах аутистического спектра и давали достаточно однотипные ответы, определяя его как нарушение развития. Только четверть специалистов осведомлена о возможности диагностики расстройств аутистического спектра у детей в возрасте одного-двух лет и инструментах скрининга. Треть педиатров проявляли настороженность в отношении регресса речевых и социальных навыков ребенка раннего возраста, только четверть допускали возможность использования для коррекции расстройств аутистического спектра методов семейного воспитания и специальной педагогики. Выявлен недостаток знаний о маршрутизации и возможностях раннего вмешательства с позиций парсипативной медицины.

Заключение. Выявлена недостаточная информированность врачей-педиатров о первых проявлениях расстройств аутистического спектра в раннем возрасте и маршрутизации пациентов с нарушениями нейроразвития, что определяет необходимость включения этих вопросов в программу повышения квалификации по педиатрии.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, дети раннего возраста, врачи-педиатры, ранняя помощь.

AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN CHILDREN. MANAGEMENT THROUGH AWARENESS OF THE DISTRICT PEDIATRICIAN

I. E. Boboshko, L. A. Zhdanova, E. A. Gorbunova, I. V. Boboshko

ABSTRACT *The aim* of this study is to assess the awareness of pediatricians regarding the etiology, diagnosis, and treatment approaches for autism spectrum disorders (ASD) in children.

Material and Methods. An online survey was conducted among 100 district pediatricians on their knowledge and practices regarding ASD in children, such as etiology, diagnostic criteria, and treatment options.

Results and Discussion. The survey revealed that all doctors were aware of autism spectrum disorders, but their responses were fairly uniform. They defined it as a developmental disorder. However, only a quarter of the specialists were aware of the possibility of diagnosing these disorders at the age of one or two years, and screening tools. Additionally, a third of doctors were reluctant to admit the possibility of regression in a young child's speech and social skills. Only a quarter acknowledged the potential of using family education and special pedagogy to address autism spectrum disorders. These findings indicate a lack of knowledge regarding routings and early intervention from the perspective of partial medicine.

Conclusion. A lack of awareness among pediatricians regarding the first manifestations of autism spectrum disorders at an early age and the management of children with neurodevelopmental conditions has been identified, which highlights the need for including these topics in pediatric advanced training programs.

Keywords: Autism spectrum disorders, young children, pediatricians, early intervention.

В настоящее время проблема психического здоровья детей и ранней диагностики его отклонений является весьма актуальной. Показатели нервно-психического развития (НПР) являются одним из критериев комплексной оценки здоровья ребенка, осуществляемой в каждый эпикризный срок при ежегодных медицинских профилактических осмотрах, что направлено на раннее выявление отклонений и своевременную их коррекцию. Одним из нарушений нейropsychического развития детей являются расстройства аутистического спектра (РАС), характеризующиеся выраженными отклонениями в социальном взаимодействии детей и способах их общения. Таким детям свойственен ограниченный, стереотипный, повторяющийся набор интересов и занятий.

В последние годы интерес к этой проблеме возрос, поскольку мировая статистика отмечает увеличение частоты РАС и, по имеющимся прогнозам, эта тенденция сохранится в дальнейшем [8]. Среди наиболее очевидных причин такой динамики – новые возможности идентификации РАС и других нозологий, ассоциированных с аутизмом, а также возросшая осведомленность родительского сообщества. Известно, что распространённость РАС в нашей стране значительно ниже среднемировой во многом из-за недостаточности эпидемиологических исследований по этой проблеме, что приводит к несвоевременной диагностике этих отклонений, а значит, и поздней медико-социальной поддержки пациентов [1, 4, 8].

РАС – сугубо поведенческий диагноз, который за редким исключением отчетливо манифестирует в раннем возрасте [2, 3, 5]. Уже в первые месяцы

жизни ребенка он может проявляться отсутствием «гуления» и «лепетной» речи, недостаточностью сформированностью зрительного контакта, а в дальнейшем – нарушениями навыков взаимодействия со сверстниками и взрослыми, снижением интереса к играм, отсутствующей реакцией на обращенную речь [10].

Раннее выявление этих отклонений входит в компетенцию участкового педиатра, поскольку развитие активной и понимаемой речи, способность к социальным контактам, игровая деятельность являются критериями оценки НПР детей раннего возраста. К сожалению, качество этой деятельности в реальной практике участковых педиатров оставляет желать лучшего. Прежде всего это касается раннего выявления нарушений речевого развития. Так, у 75 % детей, рожденных с перинатальной патологией центральной нервной системы, к концу первого года жизни участковыми педиатрами не было диагностировано нарушений преречевого развития, а в ходе научных исследований у 70 % таких детей на третьем году жизни была выявлена задержка речевого развития.

Это можно расценить как результат поздней диагностики данных отклонений, а следовательно, и отсутствия своевременной коррекции [9].

Для улучшения своевременной диагностики нарушений НПР и выделения детей группы риска при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних 1,5–2-х лет с конца 2019 года регламентировано использование анкетного скрининга [12]. По результатам анкетирования родителей при обнаружении отклонений развития ребенка при достижении им

возраста 1,5 лет рекомендуется направлять на консультацию к неврологу либо к психиатру – в 2 года. Однако перед посещением психиатра именно врач-педиатр, тщательно обследуя такого пациента и имея настороженность по так называемым «красным флажкам» РАС, проводит первую консультацию для семьи, убеждая в необходимости максимально ранней специализированной помощи. Важность ранней диагностики определяется доказанной корреляцией между возрастом начала терапии, тяжестью симптомов РАС и поведенческих нарушений во взрослом возрасте [6].

Кроме того, известно, что для детей с РАС характерна мультиморбидность. Так, у них нередко отмечается большое количество соматических жалоб, указывающих на нарушения со стороны пищеварительной системы, выявляется нутритивный дефицит, аллергические заболевания. При этом доказано, что эффективное лечение соматических нарушений может влиять на проявления РАС и улучшать качество жизни пациентов [8].

Следовательно, информированность педиатров первичного звена о РАС может способствовать как ранней постановке этого диагноза, так и организации своевременной коррекции, эффективность которой во многом зависит от формирования приверженности родителей к получению специализированной помощи [11, 13].

Цель работы – дать характеристику информированности врачей педиатров по вопросам этиологии, диагностики, терапии детей с расстройствами аутистического спектра.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С помощью авторской анкеты были проанализированы уровень осведомленности о РАС среди 100 участковых врачей-педиатров Ивановской, Костромской и Владимирской областей и возможные барьеры (информационные, организационные, психологические), препятствующие своевременному выявлению и эффективному сопровождению ими детей с РАС. Анкета включала блоки по информированности врачей-педиатров в вопросах этиологии, диагностики, терапии детей с РАС. В исследовании применялся онлайн-опрос с использованием платформы Google Forms, что позволило обеспечить стандартизированный сбор данных и удобство участия респондентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе ответов было установлено, что все опрошенные педиатры знают о РАС. При этом треть (30 %) считает, что его причиной являются дезинтегративные нарушения психического развития, а каждый шестой (15 %) относит РАС исключительно к генетическому некорректируемому пороку развития нервной системы, следовательно, недооценивает необходимость и возможности оказания ранней помощи таким пациентам. Треть (30 %) врачей считают, что это маска задержки развития, связанная с нарушением процесса созревания ЦНС, либо следствие социально-педагогической запущенности. Однако четверть опрошенных (25 %) затруднились в определении причин РАС.

Полученные ответы в определенной степени соответствуют современным представлениям о РАС как о полиэтиологическом заболевании, ведущее значение в возникновении которого принадлежит генетическим факторам при значительном влиянии эпигенетических факторов, воздействующих на процессы формирования нервной системы и являющихся во многом причинами популяционного роста частоты РАС [10]. Так, повышение риска развития РАС связывают с перинатальными и неонатальными факторами, недоношенностью и низкой массой тела новорожденных, влиянием токсических веществ окружающей среды [8].

При ответах на вопросы, касающиеся причин роста распространенности РАС, более половины (62 %) опрошенных отмечают, что он связан с расширением и совершенствованием диагностических критериев и повышением доступности медпомощи (внедрением скрининга). При этом каждый четвертый респондент допускает чрезмерность частоты данного диагноза. Половина врачей (52 %) связывают рост числа детей с РАС в первую очередь со снижением детской смертности и увеличением многообразия нарушений нейроразвития и накопленных генетических мутаций, приемом матерью лекарственных препаратов во время беременности, негативным влиянием излучения гаджетов в перинатальный и неонатальный периоды. Треть респондентов (33 %) отмечает неблагоприятное влияние экологии. Социальные причины, такие как недостаточное взаимодействие родителей и

детей, социокультурный кризис, рост числа пограничных психических расстройств, указанные педиатрами в трети случаев, скорее описывают механизмы, лежащие в основе манифестации РАС. Некоторые врачи (5 %) указали на негативное влияние вакцинации, а почти половина респондентов (48 %) отметила противоречивые данные о влиянии вакцинации. Между тем современные данные свидетельствуют об отсутствии причинно-следственной связи между применением вакцин и риском возникновения РАС [5]. Более того, есть работы, подтверждающие защитный эффект вакцин [1–3].

Большинство ученых, занимающихся проблемой детского аутизма, отмечают, что первые признаки РАС проявляются в раннем возрасте ребенка, иногда уже на первом году жизни. Именно врач-педиатр при профилактических осмотрах детей может выявить эти признаки, в том числе используя результаты скринингового анкетирования родителей [10, 11, 13]. Хотя окончательный диагноз РАС устанавливается только врачом-психиатром на основании характерной клинической картины для своевременного направления ребенка врачом-педиатром на этап специализированной помощи.

Отвечая на вопросы, касающиеся ранней диагностики РАС у детей, только четверть педиатров правильно указали возраст ребёнка, назвали шкалу для скрининга и отметили, что у большинства детей отдельные признаки отклонений в развитии можно заметить уже на первом-втором году жизни. Треть (30 %) опрошенных назвали регресс речевых или социальных навыков, ранее находившихся в пределах нормы, в возрасте от 18 до 24 месяцев возможным признаком РАС. Однако треть респондентов (33 %) ошибочно считает, что возможным сроком выявления данной патологии является возраст после 5 лет, возможно, это связано с незнанием педиатров начальных проявлений РАС, что сокращает «терапевтическое окно» для эффективной коррекции.

Говоря об эффективности оказания помощи детям с РАС, следует отметить, что мировая практика прежде всего указывает на необходимость ранних сроков ее начала. Физиологически благоприятными для ребенка считаются годы от 2 до 7 лет, при этом доминирующая роль

отводится психолого-педагогическим мероприятиям, а доказательств эффективности лекарственной терапии РАС недостаточно [8]. Подчеркивается также важность помощи не только пациентам с РАС, но и их семьям [11].

В нашем исследовании выявлено: 15 % врачей считают, что РАС не поддается коррекции. Треть опрошенных видят ключевую роль лекарственной терапии, при этом затрудняясь назвать ее конкретные цели. Только треть (33 %) уверены, что с симптомами РАС можно справиться, системно подкрепляя положительными стимулами приобретение поведенческих навыков.

Лишь каждый шестой педиатр полагает, что до приема у психиатра семья должна получить профессиональное сопровождение и поддержку педиатра, т. е. признает и видит свою роль в помощи таким пациентам и их семьям. Треть педиатров (30 %) заявили, что знакомы с моделью раннего интенсивного поведенческого вмешательства, в которой, по их мнению, главная роль отводится усилиям семьи и педагогов, которые должны быть максимально информированы о данной проблеме и возможности помощи детям. К сожалению, 30 % врачей совсем не знают о немедицинских вмешательствах при РАС.

Оценивая качество жизни ребенка, треть врачей (32 %) считают, что дети с РАС подвержены повышенному риску жестокого и ненадлежащего обращения со стороны сверстников и взрослых, и все респонденты уверены, что основная эмоциональная нагрузка для семьи связана с неопределенностью будущего их ребенка.

Необходимость учебного специализированного учреждения закрытого типа и социальная поддержка семье обозначена в ответах 15 % респондентов, но только треть врачей (27 %) знают, что пациенты с РАС имеют право на оформление инвалидности. Между тем установлено, что при своевременном оказании помощи больным РАС около 70 % могут обучаться в общеобразовательных учреждениях [12].

Необходимость доступной для детей с РАС среды в медицинских организациях признают треть опрошенных, 62 % считают, что медицинский персонал не имеет должной подготовки для взаимодействия с ребенком, проявляющим деструктивное поведение.

Большинство врачей (76 %) не обладают информацией об учреждениях, в которые могут обратиться семьи с ребёнком, имеющим РАС, за помощью. Они также не знают о группах взаимопомощи и поддержки для родителей таких пациентов. Такие формы поддержки, как психотерапия, специальные обучающие программы, работа с логопедами, считаются принципиально важными. При этом доступности этих услуг зависит от региона, социального статуса и других факторов.

Таким образом, актуальность проблемы определяется высокой распространённостью РАС и тенденцией к ее росту. Критическая значимость ранней диагностики и вмешательства как залог эффективности коррекционных вмешательств малоизвестна, что существенно снижает потенциал реабилитации. Во многом это связано с дефицитом знаний педиатров первичного звена как о ранних маркерах РАС, так и о недостаточном использовании ими скрининговых инструментов в рутинной практике. Установлено, что уровень осведомленности о современных методах коррекции РАС у детей остается недостаточным, что негативно влияет на раннее выявление и эффективность психолого-педагогического сопровождения этих пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barile JP, Kuperminc GP, Weintraub ES, Mink JW, Thompson WW. Thimerosal exposure in early life and neuropsychological outcomes 7–10 years later. *J Pediatr Psychol*. 2011;37(1):106-118. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr048>.
2. Measles-mumps-rubella vaccine and autistic spectrum disorder: a hypothesis only. *Paediatr Child Health*. 2001;6(6):387-395., <https://doi.org/10.1093/pch/6.6.387>.
3. Price CS, Thompson WW, Goodson B, Weintraub ES, Croen LA, Hinrichsen VL, Marcy M, Robertson A, Eriksen E, Lewis E, Bernal P, Shay D, Davis RL, DeStefano F. Prenatal and infant exposure to thimerosal from vaccines and immunoglobulins and risk of autism. *Pediatrics*. 2010;126(4):656-664. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0309>.
4. Strauss B, Bigham M. Does measles-mumps-rubella (MMR) vaccination cause inflammatory bowel disease and autism? *Can Commun Dis Rep*. 2001;27(8):65-72.
5. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-

ВЫВОДЫ

1. В результате анкетирования выявлена недостаточная информированность врачей-педиатров о ранней диагностике расстройств аутистического спектра у детей. Многие участковые педиатры не знают о рациональных подходах к медико-социальному сопровождению таких пациентов. Особую тревогу вызывает критически низкий уровень применения стандартизированных диагностических инструментов (20 %) на фоне сохраняющихся стигматизирующих установок среди специалистов и поздней диагностики расстройств аутистического спектра (в среднем – к 4–5 годам жизни ребенка).
2. Необходимо включение в программу подготовки врачей-педиатров как на этапе специалитета, так и при дальнейшем профессиональном усовершенствовании информации о важности их участия в ранней диагностике и помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Для совершенствования системы поддержки детей с расстройствами аутистического спектра нужны доступные информационные ресурсы и координация усилий медицинских, образовательных и социальных институтов при активном участии научного сообщества.

- analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. 2014;32(29):3623-3629.
6. Van Daalen E, Kemner C, Dietz C, Swinkels SH, Buitelaar JK, van Engeland H. Inter-rater reliability and stability of diagnoses of autism spectrum disorder in children identified through screening at a very young age. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2009;18(11):663-674. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0025-8>.
7. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Состояние и задачи совершенствования медико-социальной помощи детскому населению. *Вопросы современной педиатрии*. 2020;19(3):184-189.
8. Божкова Е.Д., Баландина О.В., Коновалов А.А. Расстройства аутистического спектра: современное состояние проблемы (обзор). *Современные технологии медицины*. 2020;2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-autisticheskogo-spektra-sovremennoe-sostoyanie-problemy-obzor> (дата обращения: 23.12.2025).
9. Жданова Л.А., Салова М.Н., Бобошко И.Е., Шишова А.В., Горбунова Е.А. Особенности развития детей с последствиями перинатальных повреж-

- дений нервной системы и сопутствующей патологией. Монография. Под общ. ред. Л.А. Ждановой. Иваново; ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России; 2021:100.
10. Расстройства аутистического спектра. Клинические рекомендации. Москва; Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2024.
 11. Намазова-Баранова Л.С., Устинова Н.В., Альбицкий В.Ю., Эфендиева К.Е., Шер С.А., Вишнёва Е.А., Шулаев А.В., Садыков М.М., Зиатдинов А.И., Шавалиев Р.Ф. Осведомленность и компетенции педиатров первичного звена по вопросам жестокого и ненадлежащего обращения с детьми: результаты одномоментного исследования. Педиатрическая фармакология. 2020;17(25):5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osvedomlennost-i-kompetentsii-pediatrov-pervichnogo-zvena-po-voprosam-zhestokogo-i-nenadlezhashego-obrascheniya-s-detmi-rezultaty> (дата обращения: 23.12.2025).
 12. Салова М.Н., Жданова Л.А., Шеманаева Е.В., Клепикова Т.А. Организация помощи детям с нарушением психоречевого развития в детской поликлинике. Вестник Ивановской медицинской академии. 2021;26(4):5-10.
 13. 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;2:116-121. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-pediatra-v-rannem-opredelenii-riska-razvitiya-diagnostike-i-meditsinskom-soprovozhdenii-detey-s-rasstroystvami-autisticheskogo>.