

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПАРТИСИПАТИВНОГО ПОДХОДА К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ

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,

М. Н. Салова³, кандидат медицинских наук, salova_m@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

³ ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4», 153005, Россия, Иваново, ул. Шошина, д. 8.

РЕЗЮМЕ *Цель* – оценить осведомленность родителей и педагогов образовательных дошкольных организаций о расстройствах аутистического спектра у детей.

Материал и методы. С использованием платформы Google Forms был организован онлайн-опрос 100 родителей, позволяющий оценить их осведомленность о ранних признаках расстройств аутистического спектра, и 100 педагогов дошкольных образовательных организаций г. Иванова, выявляющий установки к инклюзии, доступности диагностических и коррекционных ресурсов в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. С использованием теста ASSQ был опрошен 141 родитель детей 6–7 лет для оценки склонности дошкольников к аутизму.

Результаты и обсуждение. Ключевые проблемы диагностики включают недостаточную осведомленность педагогов и родителей о ранних маркерах расстройств аутистического спектра у детей, восприятие диагностических методик как риска стигматизации ребенка, ограничение получения ранней помощи. Эти факторы обуславливают необходимость системного изучения информированности родителей и педагогов и разработку мер по оптимизации сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.

Заключение. Диссонанс между общей осведомленностью о расстройствах аутистического спектра и практическими знаниями педагогов поведенческих методик работы обуславливает потребность в освоении ими инклюзивных технологий. Зафиксирована неоднородность психологического принятия родителями диагноза их ребенка.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, дети раннего возраста, ранняя помощь, педагоги образовательных организаций, родители.

CHALLENGES IN IMPLEMENTING A PARTICIPATORY APPROACH TO EARLY DIAGNOSIS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN CHILDREN: PARENTAL AND EDUCATOR AWARENESS

I. E. Boboshko, L. A. Zhdanova, E. A. Gorbunova, M. N. Salova, I. V. Boboshko

ABSTRACT *Objective* – to assess the awareness of parents and preschool educators regarding Autism Spectrum Disorder (ASD) in children.

Materials and Methods. An online survey via Google Forms was conducted among 100 parents to evaluate their awareness of early ASD signs, and among 100 preschool educators in Ivanovo to assess their attitudes toward inclusive education and the availability of diagnostic and therapeutic resources for children with ASD. Additionally, the ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire) was administered to 141 parents of children aged 6–7 years to screen for autistic traits.

Results and Discussion. Key barriers to early diagnosis include insufficient awareness among parents and educators regarding early ASD markers, the perception of diagnostic procedures as a risk of child stigmatization, and limited access to early intervention services. These factors underscore the need for systematic assessment of stakeholder awareness and the development of targeted strategies to optimize support for children with ASD.

Conclusion. The gap between general ASD awareness and educators' practical knowledge of behavioral intervention methods highlights the need for training in inclusive practices. Parental psychological acceptance of their child's diagnosis varied significantly across the sample.

Keywords: autism spectrum disorder, young children, early intervention, preschool educators, parents.

Национальная стратегия развития отечественного здравоохранения ориентирована на переход к персонализированной, предиктивной и профилактической медицине [10]. В педиатрии особо подчеркивается важность реализации партисипативного (с участием пациента и его семьи) подхода к сопровождению каждого ребенка. Актуальность данного подхода очевидна, поскольку большинство диагностических и профилактических мероприятий неизбежно требует непосредственного осознанного участия (партисипации) не только пациента, но и его родителей, а в ряде случаев и педагогов, сопровождающих ребенка в образовательных организациях [9]. Принцип партисипативности особенно важен для детей с нарушением нейроразвития. При этом большое значение имеет навык врача по взаимодействию с пациентом и его семьей, умение формировать запрос для своевременной диагностики особенностей состояния здоровья, прежде всего нервно-психического развития. Это предусматривает также получение информации от педагогов, воспитывающих и обучающих детей в образовательных организациях [6, 11].

В этом контексте представляется значимой оптимизация работы врача-педиатра по формированию медицинской грамотности родителей в вопросах особенностей нейроразвития ребенка. Это понятие включает формирование когнитивных, моторных, эмоциональных способностей и речи, обеспечивая взаимодействие ребенка с окружающей средой. Особое внимание следу-

ет уделять осведомленности родителей о признаках, указывающих на отклонения развития, требующих специального медико-социального консультирования и сопровождения.

В научных исследованиях отмечается довольно высокая частота отклонений развития детей раннего возраста [4, 6, 7, 12]. Актуальность этой проблемы определяется ростом распространенности психических нарушений в инвалидизации детей. В Ивановской области в структуре детской инвалидности частота психических расстройств и расстройств поведения в 2017 году составила 17,5 %, в 2025 году – уже 28,8 %. По данным направлений детей на МСЭ, 95 % этих детей имели признаки нарушения психоречевого развития в раннем возрасте и у 67 % впервые диагноз был установлен психиатром в возрасте пяти лет и старше.

В последние годы среди различных нарушений нейроразвития особое внимание уделяется расстройствам аутистического спектра (РАС), частота которых неуклонно растет как в мире, так и в России [1, 11, 12].

По данным Росстата, на начало 2025 года в России зарегистрировано в 2,5 раза больше пациентов с РАС, чем в 2018 г. Доказано, что первые признаки РАС могут проявляться уже в раннем возрасте [8]. В связи с этим информированность родителей о ранних маркерах нарушений развития становится ключевым фактором своевременной диагностики и начала коррекционной помощи, поскольку первые проявления этих расстройств у ребенка можно заметить уже на

первом году жизни, особое внимание следует уделять особенностям речевого развития (как активной, так и понимаемой речи), формированию зрительного контакта, а в дальнейшем – нарушениям навыков взаимодействия с окружающими людьми, снижению интереса к играм, отсутствием реакции на обращенную речь [8]. В предыдущих публикациях были представлены результаты наших исследований, свидетельствующие о недостаточной информированности участковых педиатров по этим вопросам. Несмотря на то что большинство педиатров поддерживают необходимость скрининга, 72 % занимают пассивную позицию при отказе родителей от прохождения теста [4].

Безусловно, крайне важную роль в ранней диагностике РАС играют сведения об особенностях развития ребенка, полученные от родителей и педагогов образовательных организаций. Именно она позволяет реализовать партисипативный подход как к стимуляции нервно психического развития ребенка, так и к своевременной диагностике его нарушений, требующих специализированной помощи.

Цель работы – провести анализ осведомленности родителей и педагогов о расстройствах аутистического спектра у детей, выявить проблемы, препятствующие его своевременной диагностике и эффективному сопровождению детей с аутизмом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в несколько этапов с использованием платформы Google Forms.

1. Опрос родителей ($n = 100$) детей в возрасте 1,5–2 лет с использованием анкеты, включавшей вопросы, направленные на оценку осведомленности о ранних признаках РАС, источниках информации и отношении к диагностике. Кроме того анализировалась эффективность применения анкетного скрининг-теста M-CHAT [1].

2. Опрос педагогов ($n = 100$) дошкольных образовательных организаций (ДОО) г. Иванова. Анкета оценивала знания о критериях РАС, методах коррекции, установки по отношению к инклюзивному образованию, а также следование мифам и стереотипам.

3. Скрининговое обследование детей 6–7 лет ($n = 141$) с использованием опросника Autism

Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) [8], заполняемого родителями. Данный инструмент позволяет оценить вероятность наличия признаков РАС у детей с нормальным интеллектуальным развитием. Результат до 19 баллов рассматривался как норма, 19–22 балла – как повышенная вероятность, выше 22 – как высокая вероятность наличия РАС.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Осведомленность родителей. Лишь 64 % респондентов признали проблему РАС актуальной, что свидетельствует о недооценке значимости их раннего выявления. Хотя 59 % родителей слышали о РАС, только 40 % были знакомы с понятием «красные флаги» – ранними признаками нарушений нейроразвития. При этом знания носили фрагментарный характер: все указывали на важность задержки экспрессивной речи («гуление», «лепет»), но никто не упомянул о нарушениях импрессивной речи (понимания). Лишь 20 % обратили внимание на недостаточность зрительного контакта, и никто не назвал отсутствие указательного жеста как тревожный маркер. К тревожным признакам нейроразвития детей после двух лет 90 % респондентов относили трудности коммуникации, 30 % – снижение интереса к играм, однако отсутствие реакции на обращенную речь не было выделено как значимый симптом. Негативным фактом является наличие у 13 % респондентов ложных представлений о связи аутизма с вакцинацией.

Осведомленность педагогов. Все опрошенные педагоги заявили о знакомстве с термином РАС, но только 76 % считают проблему актуальной для своей практики. Большинство (84 %) уверены, что знаютстораживающие признаки, однако в качестве ключевого нарушения называли, как правило, снижение способности к социальному взаимодействию. Лишь 20 % педагогов указали на отсутствие реакции на обращенную речь как на важнейший ранний признак. Каждый пятый педагог считал, что ребенок с РАС – это скорее пациент с задержкой психического развития или с синдромом дефицита внимания. При этом педагоги демонстрировали более высокую наблюдательность по сравнению с родителями: 76 % из них отмечали у воспитанников нарушения в социальной сфере, 70 % – в поведенческой, 23 % – в эмоциональной, и лишь 3 % родителей замечали подобные отклонения

у своего ребенка. Это указывает на потенциально высокую роль педагогов как источника первичного выявления, однако их знания требуют систематизации. Между тем при оценке нервно-психического развития детей раннего возраста педиатры во многом опираются на сведения, полученные от родителей, и лишь в последующем, при поступлении ребенка в образовательную организацию, большое значение приобретают сведения, полученные от педагогов.

Проблемы реализации скрининга. Внедрение в 2019 году обязательного анкетного скрининга (тест М-СНАТ для детей 18 и 24 месяцев) столкнулось с барьерами на практическом уровне. Анализ медицинской документации показал, что лишь в 12 % историй развития ребенка имелась отметка о прохождении теста, а в 26 % случаев родители отказались от его заполнения. Основными причинами являются непонимание важности раннего выявления РАС, страх перед консультацией психиатра и стигматизацией («психиатрический диагноз»). При активной позиции педиатра и разъяснительной работе (как показал наш опыт 2025 года) удалось снизить долю отказов до 2 %, что подтверждает эффективность партисипативного взаимодействия.

Результаты скрининга ASSQ. Опрос родителей детей 6–7 лет с использованием теста ASSQ показал, что 60 % обследованных демонстрируют определенную склонность к аутизму (сумма баллов – более 19), что требует углубленного обследования и индивидуального подхода к коррекции. При этом очень высокий риск (сумма баллов – более 22) выявлен у 26 % детей. Это указывает на значительную распространенность поведенческих или коммуникативных особенностей, которые могут быть связаны с РАС. Эти данные согласуются с выявленными нами фактами поздней диагностики нарушения психоречевого развития: на 1-м году жизни были замечены лишь в 12 % случаев, на 2-м – в 20 %, на 3-м – в 27 %, после 3 лет – в 41 %. При этом в 38 % случаев первыми отклонения заметили родители, а в 32 % – педагоги, но, к сожалению, данные пациенты очень поздно обращались с этими проблемами к педиатрам.

Установки к инклюзии. Уровень информированности об организации помощи детям с РАС остается низким, знакомство с этой информацией подтвердили лишь 12 % родителей. Среди педагогов эта информированность также

оставляет желать лучшего, только половина из них (46 %) отметили наличие таких знаний. Это касается и понимания возможностей обучения детей в образовательных организациях. Никто из опрошенных не заявил о возможности обучения детей с РАС в общеобразовательных учреждениях, хотя при ранней диагностике и помощи этим пациентам для большинства из них такая перспектива доказана. Возможность обучения детей с РАС в специализированных учреждениях отметили 16 % родителей, среди педагогов об этом заявили 76 %.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии системных проблем в реализации партисипативного подхода. Недостаточная компетенция родителей и педагогов в вопросах норм нейроразвития и его ранних нарушений формирует «диагностический вакуум», когда очевидные для специалиста симптомы остаются незамеченными или неверно интерпретируются. Ключевую роль в преодолении этих барьеров призвана сыграть просветительская деятельность педиатров различных подразделений профилактического отделения детской поликлиники. Необходимо расширение просветительской деятельности на всех этапах:

1. Дородовая профилактика: включение тем о психомоторном развитии младенца в программы «Школы для беременных» на базе детских поликлиник.
2. Кабинет здорового ребенка: создание и распространение понятных памяток, мобильных приложений с рекомендациями по стимуляции развития в бытовых ситуациях.
3. Скрининг и маршрутизация: активное использование цифровых инструментов (рассылка анкет М-СНАТ на электронную почту родителей для заполнения дома с последующим обсуждением на приеме педиатра) для снижения тревожности и числа отказов. Использование телемедицинских технологий для консультаций.
4. Работа с педагогами: проведение обучающих семинаров и вебинаров для сотрудников ДОО с акцентом на дифференциальную диагностику и методы ранней поведенческой коррекции. Развитие партнерства с общественными организациями для преодоления мифов и стигмы.

5. Важным ресурсом является деятельность отделений медико-социальной помощи детских поликлиник, где медицинский психолог может провести углубленную диагностику, а юрист-консульт – разъяснить родителям правовые аспекты и возможности получения помощи через созданные в регионах навигаторы услуг (в т. ч. ранней помощи).

Следовательно, реализация партисипативного подхода к ранней диагностике РАС невозможна без преодоления дефицита знаний у родителей и педагогов. Именно они являются первыми и наиболее значимыми наблюдателями за развитием ребенка. Системная просветительская работа, организованная педиатрической службой, использование цифровых инструментов скрининга и разрушение стигматизирующих стереотипов позволяют минимизировать диагностические ошибки и сократить время между первичными проявлениями симптомов и началом коррекционных мероприятий. Комплекс предлагаемых мер включает создание региональных центров ранней помощи, разработку цифровых платформ для автоматизированного анализа рисков и широкое внедрение образовательных программ для родителей (родительские школы, вебинары) и

педагогов (включение тем о РАС в программы методической работы ДОО).

ВЫВОДЫ

1. Проблемы в реализации партисипативного подхода к ранней диагностике расстройств аутистического спектра во многом связаны с недостаточной осведомленностью родителей и педагогов о ранних проявлениях особенностей нейроразвития таких детей, а также возможностей дальнейшей их социализации.
2. Недостаточная информированность о значимости ранней диагностики расстройств аутистического спектра приводит к частому отказу родителей от проведения анкетного скрининга для выявления особенностей нейроразвития детей 1,5–2 лет.
3. Для обеспечения партисипативного подхода к ранней диагностике расстройств аутистического спектра у детей и организации помощи им следует использовать потенциал не только участковых педиатров, но и персонала кабинета здорового ребенка, отделения медико-социальной помощи и отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Fitzgerald RT, Fumier SM, Hughes MM, Ladd-Acosta CM, McArthur D, Pas ET, Salinas A, Vehorn A, Williams S, Esler A, Grzybowski A, Hall-Lande J, Nguyen RHN, Pierce K, Zahorodny W, Hudson A, Hallas L, Mancilla KC, Patrick M, Shenouda J, Sidwell K, DiRienzo M, Gutierrez J, Spivey MH, Lopez M, Pettygrove S, Schwenk YD, Washington A, Shaw KA. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018//MMWR Surveillance Summaries. 2021;70(11): MID: 36952288. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.
2. McPheeters ML, Weitlauf A, Vehorn A, Taylor C, Sathe NA, Krishnaswami S, Fonnesebeck C, Warren ZE. Screening for autism spectrum disorder in young children: A systematic evidence review for the U.S. preventive services task force. Evidence Synthesis № 129. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016.
3. 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>.
4. Бобошко И.Е., Жданова Л.А., Горбунова Е.А., Бобошко И.В. Расстройства аутистического спектра у детей. Управление через информированность участкового педиатра. Вестник Ивановской медицинской академии. 2026; 26(1):5-10.
5. Божкова Е.Д., Баландина О.В., Коновалов А.А. Расстройства аутистического спектра: современное состояние проблемы (обзор). Современные технологии в медицине. 2020;12(2):112-120.
6. Жданова Л.А., Салова М.Н., Бобошко И.Е., Шишова А.В., Горбунова Е.А. Особенности развития детей с последствиями перинатальных повреждений нервной системы и сопутствующей патологией. Монография; под общ. ред. Л.А. Ждановой. Иваново: ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России; 2021:100.
7. Зубова Е.П., Насыбуллина Н.Н., Хузиева Г.М., Садыков М.М. Оценка состояния здоровья детей

- раннего возраста в рамках абилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе. Практическая медицина. 2013;6(75):19-24.
8. Расстройства аутистического спектра. Клинические рекомендации. Москва; 2024-2025-2026.
 9. Намазова-Баранова Л.С., Стародубов В.И., Баранов А.А. Научные исследования в области здоровья и развития детей. Вестник РАМН. 2023;5:385-399.
 10. О стратегии научно-технологического развития Российской Федерации. Указ Президента РФ № 145 от 24.02.2024. Москва; 2024.
 11. 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.
 12. Устинова Н.В., Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А., Вишнева Е.А., Кайтукова Е.В., Турти Т.В., Альбицкий В.Ю., Селимзянова Л.Р., Горбунова Е.А., Эфендиева К.Е. Смена парадигмы: новые подходы к пониманию расстройств аутистического спектра. Вестник РАМН. 2023;78(6):589-600. <https://doi.org/10.15690/vramn2996REVIEW>.