

Скрининг риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста (данные по 9 регионам России в 2017—2019 гг.)

© Н.В. СИМАШКОВА¹, М.В. ИВАНОВ¹, Е.В. МАКУШКИН², И.А. ШАРЛАЙ³, Т.П. КЛЮШНИК¹, Г.В. КОЗЛОВСКАЯ¹

¹ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия;

³Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения, Минздрав России, Москва, Россия

Резюме

Цель исследования. Скрининг детей 18—48 мес жизни из общей популяции на выявление риска возникновения нарушений психического развития (НПР).

Материал и методы. Обследование проводилось сплошным эпидемиологическим методом в учреждениях первичного звена здравоохранения в девяти регионах России. За период 2017—2019 гг. по разработанной авторами анкете (приведена полностью) было проанкетировано 595 691 родителей детей в возрасте 18—48 мес жизни.

Результаты и заключение. Определен показатель распространенности риска возникновения НПР — 1307 случаев на 10 000. Показатель распространенности психических расстройств и расстройств поведения (по МКБ-10) составил 151:10 000. Проведен анализ структуры психических расстройств и расстройств поведения. Выявлено увеличение случаев нарушений психического развития (rubрика F84) — расстройств аутистического спектра (РАС) с увеличением возраста детей. Распространенность РАС в возрасте до 48 мес жизни — 18:10 000, по сравнению с данными 2015—2016 гг. — 5:10 000 в возрасте до 24 мес жизни.

Ключевые слова: эпидемиология, расстройства аутистического спектра, нарушения психического развития, ранний возраст, психические и поведенческие расстройства.

Информация об авторах:

Симашкова Н.В. — <https://orcid.org/0000-0002-8809-3429>

Иванов М.В. — <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>; e-mail: ivanov-michael@mail.ru

Макушкин Е.В. — <https://orcid.org/0000-0002-1937-5908>

Шарлай И.А. — <https://orcid.org/0000-0001-8752-1180>

Ключник Т.П. — <https://orcid.org/0000-0001-5148-3864>

Козловская Г.В. — <https://orcid.org/0000-0001-6299-1450>

Автор, ответственный за переписку: Иванов Михаил Владимирович — e-mail: ivanov-michael@mail.ru

Как цитировать:

Симашкова НВ, Иванов МВ, Макушкин ЕВ, Шарлай ИА, Ключник ТП, Козловская ГВ. Скрининг риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста (данные по 9 регионам России в 2017—2019 гг.). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020;120(11):79–86. <https://doi.org/10.17116/jnevro202012011179>

Screening of the risk of mental and developmental disorders in children of early age in the Russian population (2017—2019)

© N.V. SIMASHKOVA¹, M.V. IVANOV¹, E.V. MAKUSHKIN², I.A. SHARLAY³, T.P. KLYUSHNIK¹, G.V. KOZLOVSKAYA¹

¹Mental Health Research Center, Moscow, Russia;

²Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia;

³Department of Medical Care for Children and Maternity Services, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Abstract

Objective. Screening of children 18—48 months of age at risk of mental and developmental disorders in the general population.

Material and methods. The survey was conducted by a continuous epidemiological method in primary health care institutions in the nine largest regions of Russia. For the period 2017—2019, 595 691 parents of children, aged 18—48 months, were surveyed.

Results and Conclusion. The prevalence risk rate for mental and developmental disorders was determined as 1.307:10 000. The prevalence rate for mental and behavioural disorders (ICD-10) was 151:10 000. The analysis of the structure of mental and behavioural disorders was carried out. An increase in cases of pervasive developmental disorders (item F84) was detected — autism spectrum disorders (ASD) with an increase in the age of children. The prevalence of ASD under the age of 48 months was found to be 18:10 000, compared with 2015—2016 — 5:10 000 under the age of 24 months.

Keywords: epidemiology, autism spectrum disorders, mental and developmental disorders, early age, mental and behavioural disorders.

Information about authors:Simashkova N.V. — <https://orcid.org/0000-0002-8809-3429>Ivanov M.V. — <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>; e-mail: ivanov-michael@mail.ruMakushkin E.V. — <https://orcid.org/0000-0002-1937-5908>Sharlay I.A. — <https://orcid.org/0000-0001-8752-1180>Klyushnik T.P. — <https://orcid.org/0000-0001-5148-3864>Kozlovskaya G.V. — <https://orcid.org/0000-0001-6299-1450>**Corresponding author:** Ivanov M.V. — e-mail: ivanov-michael@mail.ru**To cite this article:**

Simashkova NV, Ivanov MV, Makushkin EV, Sharlay IA, Klyushnik TP, Kozlovskaya GV. Screening of the risk of mental and developmental disorders in children of early age in the Russian population (2017—2019). *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal neurologii i psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2020;120(11):79—86. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20201201179>

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 50% нарушений психического здоровья наступает в возрасте до 14 лет [1]. При обращении детей в учреждения первичного звена здравоохранения психические нарушения регистрируются от 10 до 29% случаев [2—5]. По данным российской педиатрической статистики, в структуре детской инвалидности наибольшая доля приходится на психические расстройства и расстройства поведения, на втором месте болезни нервной системы, далее врожденные аномалии развития [6].

Минздравом России отмечается важность проведения исследований по разработке мер, направленных на снижение числа инвалидов вследствие психических заболеваний путем профилактики возникновения психических расстройств и нарушений развития, начиная с детского возраста [7].

Факторы риска и предикторы психических заболеваний, описанные в ряде проспективных исследований, могут быть выявлены в первые годы жизни ребенка. Отечественные и зарубежные исследования показали, что у детей первых лет жизни могут проявляться психические расстройства, аналогичные таковым у детей старших возрастов [8—11], что делает необходимыми скрининг нарушений психического развития и организацию превентивной и специализированной психиатрической помощи в раннем возрасте. Учитывая, что именно в первые годы жизни наиболее отчетливо проявляется действие конституциональных и других факторов риска, как повреждающих, так и компенсирующих, они могут быть точкой приложения первичной профилактической помощи по предотвращению возникновения нарушений психического развития или смягчения болезненного состояния [12—15].

В 2015 г. Минздравом России на основе принципов предикативно-превентивной медицины в трех крупнейших регионах страны был начат первый этап пилотного проекта — скрининг (первичное выявление) детей раннего возраста общей популяции, имеющих риск возникновения расстройств аутистического спектра (РАС). В этом проекте была использована состоящая из 25 пунктов (вопросов) клинико-психологическая анкета для родителей по выявлению нарушений психического (психологического) развития, фокусированная на риске РАС у детей до 2 лет. В учреждениях первичного звена здравоохранения были проанкетированы 74 191 родителей (или законных представителей), воспитывающих детей в возрасте 16—24 мес жизни. Это позволило выделить группу риска (состояние предболезни) по РАС, которую составили 10,35% детей. Часть из них (4703 случая) на добровольной основе

были проконсультированы детским психиатром. В 36 случаях был установлен клинический диагноз по МКБ-10 (рубрики F84.0—F84.8), а показатель распространенности РАС в общей популяции детей до 2 лет составил 5 на 10 000 [16]¹.

В 2017 г. был запущен второй этап пилотного проекта, расширивший фокус проблемы — риск нарушений психического развития разного генеза, увеличен возрастной диапазон охвата детей, внесены дополнения в скрининговый инструментарий и отчетные формы. Второй этап пилотного проекта эпидемиологического скрининга риска нарушений психического развития проводился Минздравом России в 2017—2019 гг. В проекте приняли участие учреждения 9 регионов (Волгоградская, Кировская, Московская, Новосибирская, Оренбургская, Тверская, Челябинская, Ярославская области и Ставропольский край).

Цель настоящего исследования — скрининг психического развития и состояния детей 18—48 мес общей популяции, для выявления риска возникновения нарушений психического развития (НПР) разного генеза, сравнение полученных результатов с данными, установленными исследователями других стран, а также разработка подхода к первичной профилактике.

Под риском подразумевали донозологическое состояние (pathos), в полной мере не отвечающее клиническим критериям болезни (nosos). Состояние риска может длиться несколько лет и со временем, под воздействием экзогенной провокации, перейти как в болезнь (nosos), так и спонтанно в практическое здоровье [14].

Материал и методы

Исследование включало два этапа:

I — сплошное эпидемиологическое обследование детей раннего возраста (18—48 мес жизни) с помощью скрининговой анкеты для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста. Исследование проводилось в учреждениях первичного звена здравоохранения, преимущественно педиатрами с привлечением неврологов, медицинских психологов, а также волонтеров (студентов-медиков).

II — обследование составивших группу риска по результатам анкетирования детей детским психиатром с це-

¹ В зарубежных исследованиях преимущественно используются методики, фокусированные на конкретных проблемах развития ребенка (аффективные расстройства, РАС, СДВГ и др.) [17]. Известные современные зарубежные скрининговые методики в большинстве своем в России на настоящий момент не проходили адаптации и официально не представлены.

люю проведения детальной клинической диагностики в соответствии с критериями МКБ-10.

Использовалась отечественная «скрининговая анкета для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста» [18] (она приведена в приложении к статье). Анкета представляет собой перечень из 35 вопросов, затрагивающих основные сферы психического и психологического развития ребенка: инстинктивно-вегетативную сферу; сенсорику; биопсихосоциальную систему «мать—дитя»; эмоции; познавательную деятельность (в том числе психомоторика и речь, а также навыки самообслуживания), социальное взаимодействие и психопатологические проявления. Психометрическое исследование анкеты показало достаточно высокую надежность и валидность: коэффициент ретестовой надежности варьирует в диапазоне 0,92—0,96 (при $p < 0,001$, временной интервал 4—5 нед), установлена положительная корреляция (0,72, при $p < 0,001$) с коэффициентом психического развития по стандартизированной методике ГНОМ (график нервно-психического развития малыша) [19]. Сопоставление с оценками по методике ГНОМ позволило квантифицировать уровень риска в баллах скрининговой анкеты [18].

Скрининговую анкету заполняли родители (или законные представители) детей в возрасте 18—48 мес жизни на приеме в детской поликлинике. Родители были вправе отказаться от анкетирования. Всем родителям детей, которые по результатам анкетирования вошли в группы риска НПР, была рекомендована консультация детского психиатра на добровольной основе в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

В соответствии с медицинскими стандартами в целях первичной верификации диагноза и определения дальнейшего маршрута ведения больного обследование детей раннего возраста должно проводиться преимущественно в амбулаторных условиях, в ряде случаев допускается обследование и лечение ребенка в условиях стационара при госпитализации совместно с матерью [20—22].

Результаты и обсуждение

В 9 субъектах России были проанкетированы 595 691 родителей детей в возрасте 18—48 мес жизни (табл. 1).

Было установлено, что риск (состояние предболезни) возникновения НПР составляет 13,07% (1307 случаев на 10 000 детского населения). Оказалось, что показатель риска НПР варьирует в широком диапазоне в зависимости от региона: минимальные значения — 3,69—6,7% (Оренбургская, Челябинская области, Ставропольский край), максимальные значения — 19,15—23,28% (Волгоградская, Кировская, Московская области). Эти данные отражены в табл. 2. Отмеченные различия могут быть связаны с неравномерным охватом детского населения (городского и сельского), а также с доступностью медицинской помощи.

Как говорилось выше, при проведении скрининга всем родителям детей из группы риска возникновения НПР была рекомендована консультация детского психиатра на добровольной основе с целью диагностической оценки состояния детей. По результатам этих консультаций, у части детей группы риска были выявлены выраженные клинические нарушения, квалифицируемые по диагностическим критериям МКБ-10. Распространенность

Таблица 1. Распределение выборки детей 18—48 мес жизни по регионам-участникам пилотного скринингового обследования

Table 1. Sample of children 18—48 months of age among the regions participating in the pilot screening study

Регион	Число проанкетированных детей
Волгоградская область	104 901
Кировская область	38 718
Московская область	49 601
Новосибирская область	78 220
Оренбургская область	38 656
Тверская область	8 100
Челябинская область	122 173
Ярославская область	57 774
Ставропольский край	97 548
Всего	595 691

Таблица 2. Показатели риска нарушений психического развития и болезненности по психическим и поведенческим расстройствам у детей 18—48 мес жизни, %

Table 2. Risk of mental and developmental disorders and morbidity for mental and behavioral disorders in children 18—48 months of age, %

Регион	Риск нарушений психического развития	Болезненность (верифицированные случаи по МКБ-10)
Волгоградская область	19,15	0,8
Кировская область	19,22	3,57
Московская область	23,28	2,94
Новосибирская область	10,71	0,92
Оренбургская область	3,69	0,51
Тверская область	10,53	5,24
Челябинская область	6,70	0,25
Ярославская область	16,12	0,59
Ставропольский край	4,85	0,31
min	3,69	0,25
max	23,28	5,24
Среднее	13,07	1,51

психических расстройств и расстройств поведения составила 1,51%, или 151:10 000, в возрасте 18—48 мес жизни (см. табл. 2). Данный показатель варьировал в зависимости от региона: минимальные значения — 0,25—0,51% (Челябинская, Оренбургская области, Ставропольский край), максимальные значения — 3,57 и 5,24% (Кировская и Тверская области). Наиболее высокий показатель болезненности по сравнению с другими территориями выявлен в Тверском регионе — 5,24%, что, вероятно, связано с тем, что в этом регионе в 2010 г. была внедрена система оказания специализированной комплексной помощи детям раннего возраста, основанная на работе полипрофессиональной бригады специалистов, что позволило проводить расширенную диагностику НПР [23, 24].

Было выявлено, что в структуре психических расстройств и расстройств поведения преобладает группа задержек психического развития: специфические расстройства развития речи и языка, развития учебных навыков, развития моторной функции и смешанные специфические расстройства психологического (психического) развития

(рубрики F80–F83 по МКБ-10) — 60,06%. Следующими по частоте являются общие расстройства психологического развития (F84.0—F84.8 — 16,68% и группа поведенческих расстройств, включающая гиперкинетические расстройства, расстройства эмоций и поведения (F90—F98) — 16,77%, затем умственная отсталость (F70—F79) — 6,45%. Рано начавшаяся детская шизофрения (F20.8xx3) находится на последнем месте по распространенности и составляет только 0,06%.

Для сравнения приведем данные одного из новых эпидемиологических исследований, проведенных в четырех педиатрических учреждениях первичной медико-санитарной помощи Испании [25]. Распространенность «психиатрических» расстройств, установленных по критериям DSM-IV-TR по пяти осям, у детей в возрасте до 5 лет составила 4,5%, или 450:10 000. В исследовании показано, что с возрастом болезненность имеет тенденцию к нарастанию: так, в возрасте 6—10 лет — 18,5% и 11—14 лет — 22%. Наибольшая частота была при СДВГ (5,36%), речевых нарушениях (3,42%), задержках интеллектуального развития (3,26%), тревожно-депрессивных расстройствах (2,4%) и расстройствах поведения (1,87%). Авторами работы обращается внимание на то, что в 47% всех случаев выявлена сопутствующая патология с другими психическими расстройствами.

Данные пилотного проекта, проведенного в 2017—2019 гг. в девяти субъектах Российской Федерации, позволяют установить показатель распространенности РАС, или общих расстройств психологического развития (по МКБ-10 рубрика F84), который составляет 18:10 000 детского населения в возрасте до 4 лет. Отметим, что этот показатель выше полученного в 2015—2016 гг. при обследовании детей в возрасте до 2 лет, который составлял 5:10 000 [16].

Анализ распространенности в гетерогенной группе РАС (по рубрике F84 «Общие расстройства развития» МКБ-10) показал следующее: F84.0 «детский аутизм» — 27,48% случаев, F84.1 «атипичный аутизм» — 16,55%, F84.4 «гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями» — 7,13%, F84.3 «другое дезинтегративное расстройство детского возраста» — 4,34% и F84.2 «синдром Ретта» — 0,26%. Менее 1/2 (44,25%) случаев из данной группы квалифицированы как F84.8 «другие общие расстройства развития». Данный диагноз является предварительным и ставится в случае наличия качественных отклонений в общении, социальной адаптации, которые в полной мере не отвечают диагностическим критериям ни одной из других рубрик F84. В этих случаях для уточнения диагноза требуется наблюдение детского психиатра в динамике.

Сравнивая полученные показатели с данными Росстата, с учетом того, что аутизм (детский, атипичный и др.) был введен в соответствующие отчетные формы только с 2014 г., следует отметить увеличение показателей заболеваемости аутизмом у детей в возрасте до 14 лет — 11:10 000. С 2014 по 2018 г. этот показатель увеличился на 107,1%; в группе подростков 15—16 лет — 5,78:10 000, увеличился на 206,4% [26, 27].

В США Центром по контролю и профилактике заболеваний (CDC) с 2000 г. проводится активный эпидемиологический мониторинг распространенности РАС среди детей в возрасте 8 лет на территории одиннадцати штатов (Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, ADDM Network). Было установлено, что распространенность РАС составляет 185:10 000 детей в возрасте 8 лет (данные за 2016 г.), из них в 33% случаев наблюда-

ется выраженная умственная отсталость, в 24% — пограничная умственная отсталость и в 42% отмечается средних или высокий интеллект. Показано увеличение выявления случаев с РАС на 175% по сравнению с первыми данными за 2000 и 2002 гг. [28]. С 2010 г. CDC организован эпидемиологический мониторинг распространенности РАС среди детей 4 лет. В последнем отчете, обнародованном весной 2020 г. распространенность РАС составила 156:10 000, из них 53% имеют умственную отсталость. При этом распространенность РАС варьирует в широком диапазоне в зависимости от штата — от 88 случаев в Миссури до 253 случаев в Нью-Джерси в расчете на 10 000 детского населения в возрасте 4 лет (данные за 2016 г.) [29]. Необходимо отметить, что оценки ADDM Network основываются на данных из различных источников (поликлиники общего профиля, отчеты специализированных программ, обслуживающих детей с нарушениями развития, а также от государственных школ). Далее эти данные обрабатывались опытными врачами в соответствии диагностическими критериями аутистического расстройства, первазивного расстройства развития без дополнительных уточнений (PDD-NOS), включая атипичный аутизм и синдром Аспергера по DSM-IV-TR (2000 г.). В настоящее время используются критерии РАС по DSM-5 (2013 г.). Распространенность РАС в США определяется также путем опроса семей по телефону, а в настоящее время посредством электронной почты, что не может не отражать субъективную оценку родителей. По этим данным, распространенность РАС выше и достигает 250:10 000 детей в возрасте от 3 до 17 лет (данные за 2016 г.) [30]. По данным еще одного проведенного в США опроса (National Health Interview Survey, NHIS), были получены еще более высокие показатели распространенности РАС — 276:10 000 детей в возрасте от 3 до 17 лет за 2016 г. [31].

По данным одиннадцати зарубежных метаанализов, в которых отражена распространенность аутизма в период 1966—2019 гг., одной из исследовательских групп [32] было установлено, что граница между людьми с диагнозом аутизма и остальным населением сокращается в последнее десятилетие, что сказывается на увеличении цифр, отражающих распространенность аутизма.

Необходимо отметить, что на различия в эпидемиологических оценках как в России, так и во всем мире могут влиять особенности диагностических подходов в клинической практике, традиции медицинских сообществ, источников данных для статистики, доступность медицинской и реабилитационной помощи детям, а также этнические, языковые и другие особенности популяций отдельных стран.

В заключение важно еще раз обратить внимание на предложенный и использованный в данной работе скрининговый инструмент — «скрининговая анкета для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста», который приведен ниже в виде приложения. Эта анкета, основанная на научно-практическом опыте отечественных детских психиатров и психологов, позволяет выявлять предрасположенность к психическим и поведенческим расстройствам. При внедрении в широкую практику данный инструмент не требует подготовки специалистов, а перечень вопросов сформулирован в доступной для родителей форме.

Установлен показатель распространенности риска возникновения нарушений психического развития — 1307:10 000 детей в возрасте до 18—48 мес жизни. Распро-

страненность клинически верифицированных случаев психических расстройств и расстройств поведения составила 151:10 000. Распространенность РАС среди них — 18:10 000. Выявлено увеличение случаев нарушений психического развития из группы РАС по мере взросления. Сопоставление полученных первых эпидемиологических данных на популяции детей раннего возраста с рядом зарубежных исследований показывает меньшую распространенность

РАС в Российской Федерации, что, по-видимому, связано с различиями в подходах к эпидемиологической оценке и источниках клинических данных.

Есть основание считать, что проведение скрининга детей раннего возраста в общей популяции для выявления риска РАС и других психических и поведенческих нарушений может быть перспективным направлением профилактической медицины.

Приложение

Скрининговая анкета для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста (М.В. Иванов, Н.В. Симашкова, Г.В. Козловская)

Ф.И.О. родителя	
Ф.И.О. ребенка	
Возраст ребенка	Дата заполнения

Инструкция. «Если Вы наблюдали (или не наблюдали) у своего ребенка нижеописанное поведение, выберите соответствующий ответ: «да», «нет», «затрудняюсь ответить».

Номер вопроса	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
1	Фиксировал ли ребенок взгляд на предметах (игрушках) или лице взрослого (со 2-го месяца жизни)?			
2	Смотрел ли ребенок в глаза в течение 1—2 с сам или при привлечении внимания словом или прикосновением со 2-го месяца жизни?			
3	Улыбался ли ребенок матери сам или при привлечении внимания улыбкой, лаской, прикосновением на первых месяцах жизни?			
4	Принимал ли ребенок «удобную» позу при кормлении грудью, сосал активно, не отвлекаясь на посторонние раздражители?			
5	Проявлял ли ребенок негативизм к матери: сопротивлялся грудному вскармливанию, но при этом сцеженное молоко принимал охотно?			
6	Тянулся ли ребенок на руки матери или другим близким, радовался пребыванию на руках?			
7	На 1-м году жизни в период бодрствования ребенок НЕ требовал к себе внимания матери (мог лежать один в кроватке, не реагировать на уход матери, занимая себя предметами, игрушками, собственными пальцами и т.д., или пассивно лежал, не реагируя на окружение)?			
8	Были ли у ребенка проявления различных эмоций (радость, удивление, недовольство и т.д.), начиная с возраста 5—6 мес?			
9	Вовлекался ли ребенок с первых месяцев во взаимодействие со взрослым, устанавливая тактильный, слуховой, зрительный или игровой контакт?			
10	Проявляет ли ребенок интерес к новым предметам — 5—6 мес?			
11	Соответствуют ли показатели моторного развития ребенка нормативным срокам: удерживает головку с 2 мес, сидит с 6 мес, ползает с 8 мес, ходит без поддержки с 12—14 мес			
12	Соответствуют ли показатели речевого развития ребенка нормативным срокам: агуканье с 1 мес, гуление с 2—3 мес, лепет (ба-ба-ба, ма-ма-ма, па-па-па, та-та-та) с 6—8 мес, первые слова («мама», «баба», «папа», слова-метки и другие, адресованные к конкретному лицу) к 1-му году			

Окончание инструкции см. на след. странице

Инструкция (Окончание). «Если Вы наблюдали (или не наблюдали) у своего ребенка нижеописанное поведение, выберите соответствующий ответ: «да», «нет», «затрудняюсь ответить».

Номер вопроса	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
13	Отмечались ли у ребенка неоднократно на 1-м году жизни нарушения сна, аппетита, обильные срыгивания; запоры/поносы, не связанные с физическим заболеванием? (имеющееся подчеркнуть)			
14	Использует ли ребенок указательный жест?			
15	Умеет ли ребенок пить из чашки?			
16	Понимает ли ребенок простые инструкции («подойди ко мне», «дай мне»), после 1 года?			
17	Повторяет ли ребенок отдельные слова или фразы из высказываний взрослых («как эхо»)?			
18	Отмечается ли у ребенка повышенная чувствительность к внешним раздражителям (шум от бытовых приборов, фейерверков, звуки, издаваемые животными; повышенный тон взрослых и др.)?			
19	Хорошо ли ребенок переносит гигиенические процедуры (стрижка ногтей, волос, купание и др.)?			
20	Возникали ли мысли о том, что ребенок «глухой», «плохо видит»?			
21	Как ребенок реагирует на новый предмет, игрушку: рассматривает, облизывает, обнюхивает? (нужное подчеркнуть)			
22	Играет ли ребенок предметами обихода (крышки, банки, кастрюли) как игрушками, предпочитает ниточки, шнурки, пакетики, палочки и др.?			
23	Есть ли предметы (игрушки), с которыми ребенок НЕ расстается ни днем, ни ночью (плачет при изъятии предмета)?			
24	Выстраивает ли ребенок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальные/вертикальные), однообразно возит, катает предметы (игрушки)?			
25	Сторонится ли ребенок других детей на игровой площадке, предпочитает играть один?			
26	Проявляет ли ребенок интерес к новым игрушкам?			
27	Имеются ли у ребенка 2-го года жизни эпизодические или частые нарушения сна: плач во сне, ночные бодрствования, частые пробуждения?			
28	Есть ли у ребенка страхи обыденных предметов (бутылочек, игрушек, предметов определенного цвета и т.п.)?			
29	Есть ли у ребенка однообразные движения (гримасы, повороты головы, подергивания плечами, прыжки/кружение на месте и др.)?			
30	Замечали ли, что у ребенка имеются двойственные проявления в поведении (умеет пользоваться ложкой, но не пользуется; не терпит постороннего шума, однако сам может громко стучать; совмещает «взрослую» фразовую речь и лепет и т.п.)?			
31	Задавал ли ребенок вопросы к концу 2-го года жизни?			
32	Может ли ребенок собирать пирамидку, матрешку с учетом величины, формы и цвета?			
33	Отмечаются ли у ребенка следующие признаки: проходящее косоглазие, кривошея, мышечная гипер- или гипотония, «ходьба на цыпочках», кружение вокруг себя, игра пальцами перед лицом, перебирание пальцами, потряхивание кистями рук? (имеющееся подчеркнуть)			
34	Используете ли Вы для успокоения ребенка электронные гаджеты (мобильный телефон, планшет и т.п.)?			
35	Сколько времени ребенок проводит у телевизора/компьютера: — до 0,5 ч, — более 0,5 ч. (нужное подчеркнуть)			

Подсчет результатов

Специалистом проводится подсчет совпадений ответов с ключом методики.

Ключ методики:

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	Нет	13	Да	25	Да
2*	Нет	14	Нет	26	Нет
3	Нет	15	Нет	27*	Да
4	Нет	16	Нет	28*	Да
5	Да	17	Да	29*	Да
6	Нет	18*	Да	30	Да
7	Нет	19	Нет	31	Нет
8	Нет	20	Да	32	Нет
9	Нет	21	Облизывает, Обнюхивает	33*	Да
10	Нет	22	Да	34	Да
11*	Нет	23	Да	35	Более 0,5 ч
12*	Нет	24*	Да		

Группа риска нарушений психического развития определяется в соответствии со следующими нормативами:

- при совпадении 1 ответа на вопросы, отмеченные звездочкой (*) в ключе методики, ребенок попадает в группы повышенного риска возникновения нарушений психического развития; родителям дается рекомендация обратиться за профилактической консультацией к врачу-психиатру детскому, медицинскому (клиническому) психологу.
- при совпадении 4 ответов на вопросы с ключом методики (не отмеченные *) и более, в том числе при затруднениях в выборе ответов родителем, дается рекомендация обратиться за профилактической кон-

сультацией к врачу-психиатру детскому. В частных случаях — за консультацией к медицинскому (клиническому) психологу, который проведет углубленную диагностику познавательного развития, детско-родительских отношений и др.

Результаты анкетирования не могут использоваться для установления медицинского диагноза детям, попавшим в группу риска. Постановка диагноза — ответственность и компетенция врача-психиатра, прошедшего специальную профессиональную подготовку по детской психиатрии.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. WHO. *Adolescent mental health*. Accessed Dec 27, 2019. https://www.who.int/mental_health/maternal-child/adolescent/en
2. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*: Regional Committee for Europe Sixty-second session. World Health Organization; 2012. Accessed Dec 27, 2019.
3. Giel R, de Arango MV, Climent CE, Harding TW, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, Srinivasa MR, Salazar MC, Wig NN, Younis YOA. Childhood mental disorders in primary health care: result of observations in four developing countries. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1982;(2):215. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60933-X](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60933-X)
4. Malhotra S, Patra BN. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in India: a systematic review and meta-analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2014;8:22. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-22>
5. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2009;11(1):7-20.
6. Баранов АА, Намазова-Баранова ЛС, Терлецкая РН, Антонова ЕВ. Проблемы детской инвалидности в современной России. *Вестник РАМН*. 2017;72(4):305-312. Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Terletskaya RN, Antonova EV. Problems of children's disability in modern Russia. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2017;72(4):305-312. (In Russ.). <https://doi.org/10.15690/vramn823>
7. Макушкин ЕВ, Байбарина ЕН, Чумакова ОВ, Демчева НК. Основополагающие задачи и проблемы охраны психического здоровья детей в России. *Психиатрия*. 2015;(4):5-11. Makushkin EV, Baybarina EN, Chumakova OV, Demcheva NK. Fundamental tasks and problems of a mental health care of children in Russia. *Psychiatry (Moscow)*. 2015;(4):5-11. (In Russ.).
8. Калинина МА. Отдаленный катамнез детей из группы высокого риска развития шизофрении. *Психиатрия*. 2018;(2):41-47. Kalinina MA. Long-term follow up of children with high risk of schizophrenia. *Psychiatry (Moscow)*. 2018;(2):41-47. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2018-78-41-47>
9. Козловская ГВ, Скобло ГВ, Горюнова АВ, Римашевская НВ. Клинико-психопатологические аспекты пограничных психических расстройств в младенчестве. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1991;91(8):62-66. Kozlovskaya GV, Skoblo GV, Gorunova AV, Rimashevskaya NV. Clinical and psychopathological aspects of mental disorders in infancy. *Zhurnal neurologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1991;91(8):62-66. (In Russ.).
10. Pierce K, Gazestani VH, Bacon E, Barnes CC, Cha D, Nalabolu S, Lopez L, Moore A, Pence-Stophaeros S, Courchesne E. Evaluation of the Diagnostic Stability of the Early Autism Spectrum Disorder Phenotype in the General Population Starting at 12 Months. *JAMA Pediatr*. 2019;173(6):578-587. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0624>
11. Skovgaard AM. Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood. An epidemiological study. *Dan Med Bull*. 2010;57(10):B4193.
12. Баженова ОВ, Козловская ГВ. Теоретические проблемы первичной профилактики психических расстройств в раннем детском возрасте. *Социальная и клиническая психиатрия*. 1992;(2):70-74. Bazhenova OV, Kozlovskaya GV. Teoreticheskie problemy pervichnoi profilaktiki psikhicheskikh rasstroystv v rannem detskom vozraste. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 1992;(2):70-74. (In Russ.).
13. Гусарова ВА, Иванов МВ. Развитие и совершенствование системы психопрофилактики в детском возрасте. *Психическое здоровье*. 2019;(9):16-24. Gusarova VA, Ivanov MV. Development and improvement of the prevention system in childhood. *Psichicheskoe zdorov'e*. 2019;(9):16-24. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2019.09.16-24>
14. Иванов МВ, Козловская ГВ. Концептуальные идеи А.В. Снежневского и психопрофилактика в раннем детском возрасте. *Психиатрия*. 2014;(3):18-20. Ivanov MV, Kozlovskaya GV. Conceptual ideas of A.V. Sneznevsky and psychoprophylaxis in early childhood. *Psichiatrija (Moskva)*. 2014;(3):18-20. (In Russ.).
15. Кремнева ЛФ, Козловская ГВ, Иванов МВ. К вопросу об антенатальной и ранней постнатальной психопрофилактике (основные положения). *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2017;(S2):127-129. Kremneva LF, Kozlovskaya GV, Ivanov MV. On the issue of antenatal and early postnatal psychoprophylaxis (key points). *Mental Health of Children and Adolescent*. 2017;(S2):127-129. (In Russ.).
16. Иванов МВ, Симашкова НВ, Козловская ГВ, Макушкин ЕВ. Эпидемиология риска возникновения расстройств аутистического спектра у детей 16—24 месяцев жизни (данные по России за 2015—2016 гг.). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018;118(5-2):12-19. Ivanov MV, Simashkova NV, Kozlovskaya GV, Makushkin EV. The epidemiologic study of the risk of autism spectrum disorders in children of 16—24 months in Russia, 2015—2016. *Zhurnal neurologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2018;118(5-2):12-19. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20181185212>
17. Bedford H, Walton S, Ahn J. *Measures of child development: a review*. London; 2013. Accessed Dec 27, 2019. https://www.ucl.ac.uk/cpru/documents/review_of_measures_of_child_development
18. Иванов МВ, Симашкова НВ, Козловская ГВ. Диагностика нарушений психического развития в раннем детском возрасте (скрининговая методика). В кн.: Зверева НВ, Рошина ИФ, ред. *Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии*. М.; 2018;212-221. Ivanov MV, Simashkova NV, Kozlovskaya GV. Diagnostika narushenii psikhicheskogo razvitiya v rannem detskom vozraste (skringinogovaya metodika). V kn.: Zvereva NV, Roshchina IF, red. *Metodologicheskie i prikladnye problemy meditsinskoi (klinicheskoi) psikhologii*. Moscow; 2018;212-221. (In Russ.).
19. Козловская ГВ, Калинина МА, Горюнова АВ. *Психодиагностический тест «ГНОМ» для определения уровня психического развития детей раннего возраста*. 3-е изд., исправл. и доп. М.; 2017. Kozlovskaya GV, Kalinina MA, Goryunova AV. *Psikhodiagnosticheskiy test «GNOM» dlya opredeleniya urovnya psikhicheskogo razvitiya detei rannego vozrasta*. 3-e izd., ispravl. i dop. Moscow; 2017. (In Russ.).

20. Приказ Минздрава РФ от 02.02.2015 N 30н. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра)» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 10.04.2015 N 36819). Ссылка активна на 27.12.19. Prikaz Minzdrava RF ot 02.02.2015 N 30n. «Ob utverzhdenii standarta pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi detyam s obshchimi rasstroystvami psikhologicheskogo razvitiya (autisticheskogo spektra)» (Zaregistrirvano v Minyuste RF 10.04.2015 N 36819). Accessed Dec 27, 2019. (In Russ.) <https://minjust.consultant.ru/documents/14248>
21. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 февраля 2015 г. № 31н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра) (диспансерное наблюдение)». Ссылка активна на 27.12.19. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 2 fevralya 2015 g. № 31n «Ob utverzhdenii standarta pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi detyam s obshchimi rasstroystvami psikhologicheskogo razvitiya (autisticheskogo spektra) (dispansernoe nablyudeniye)». Accessed Dec 27, 2019. (In Russ.) <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8251-prikaz-ministerstva-zdravookhraneniya-rossiyskojfederatsii-ot-2-fevralya-2015-g-31n-ob-utverzhdenii-standarta-pervichnoy-mediko-sanitarnoypomoshchi-detyam-s-obshchimi-rasstroystvami-psihologicheskogo-razvitiya-autis>
22. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 февраля 2015 г. № 32н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра)». Ссылка активна на 27.12.19. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 2 fevralya 2015 g. № 32n «Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoi meditsinskoj pomoshchi detyam s obshchimi rasstroystvami psikhologicheskogo razvitiya (autisticheskogo spektra)». Accessed Dec 27, 2019. (In Russ.) <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8890-prikazministerstva-zdravookhraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-2-fevralya-2015-g-32n-ob-utverzhdenii-standarta-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoshchi-detyam-s-obshchimi-rasstroystvamipsihologicheskogo-razvitiya-a>
23. Селянина МН, Максимова НЕ. Бригадный метод оказания специализированной помощи детям раннего возраста. *Психиатрия*. 2018;(2):55-63. Selyanina MN, Maksimova NE. Brigade method of rendering the specialized help to children of early age. *Psichiatrija (Moskva)*. 2018;(2):55-63. (In Russ.) <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2018-78-55-63>
24. Селянина МН, Максимова НЕ, Козловская ГВ, Симашкова НВ, Иванов МВ. Новые формы организационно-методического обеспечения медико-социальной реабилитации детей с психическими расстройствами в Твери и Тверской области. *Психическое здоровье*. 2015;(9):11-17. Selyanina MN, Maksimova NE, Kozlovskaya GV, Simashkova NV, Ivanov MV. New program of development of medical rehabilitation of children with mental disorders in Tver and the Tver region. *Psichicheskoe zdorov'e*. 2015;(9):11-17. (In Russ.)
25. Mariño MC, Ageitos AG, Alvarez AJ, Del Rio-Garma M, Cendón CG, Castañó AG, Nieto JP. Prevalence of neurodevelopmental, behavioural and learning disorders in Pediatric Primary Care. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89(3):153-161. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.007>
26. Макушкин ЕВ, Демчева НК. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000—2018 годах. *Российский психиатрический журнал*. 2019;(4):4-15. Makushkin EV, Demcheva NK. Dynamics and comparative analysis of child and adolescent incidence of mental disorders in the Russian Federation in the years 2000—2018. *Russian Journal of Psychiatry*. 2019;(2):4-15. (In Russ.) <https://doi.org/10.24411/1560-957X-2019-11930>
27. Макушкин ЕВ, Макаров ИВ, Пашковский ВЭ. Распространенность аутизма: подлинная и мнимая. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019;119(2):80-86. Makushkin EV, Makarov IV, Pashkovskiy VE. The prevalence of autism: genuine and imaginary. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2019;119(2):80-86. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/jnevro201911902180>
28. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*. 2020;69(4):1-12. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
29. Shaw KA, Maenner MJ, Baio J, Washington A, Christensen DL, Wiggins LD, Pettygrove S, Andrews JG, White T, Rosenberg CR, Constantino JN, Fitzgerald RT, Zahorodny W, Shenouda J, Daniels JL, Salinas A, Durkin MS, Dietz PM. Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years — Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Six Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*. 2020;69(3):1-11. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6903a1>
30. Kogan MD, Vladutiu CJ, Schieve LA, Ghandour RM, Blumberg SJ, Zablotsky B, Perrin JM, Shattuck P, Kuhlthau KA, Harwood RL, Lu MC. The Prevalence of Parent-Reported Autism Spectrum Disorder Among US Children. *Pediatrics*. 2018;142(6):e20174161. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4161>
31. Zablotsky B, Black LI, Blumberg SJ. Estimated prevalence of children with diagnosed developmental disabilities in the United States, 2014—2016. *NCHS Data Brief*. 2017;291:1-8.
32. Rodgaard E, Jensen K, Vergnes J, Soulières I, Motttron L. Temporal Changes in Effect Sizes of Studies Comparing Individuals With and Without Autism: A Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(11):1124-1132. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1956>

Поступила 30.04.2020

Received 30.04.2020

Принята к печати 22.06.2020

Accepted 22.06.2020