

## Региональные особенности частоты и динамики распространённости шизофрении, шизотипического расстройства и аутизма у детей и подростков в России (статистические данные за 2021–2022 гг.)

Л.Ж. Агтаева<sup>1</sup>, И.В. Макаров<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Психоневрологический диспансер № 15 – филиал Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения г. Москвы  
101000, г. Москва, Армянский пер., 3/5, стр. 4

<sup>2</sup> Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева Минздрава России  
192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

<sup>3</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова Минздрава России  
191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41

### Резюме

Цель исследования – анализ частоты встречаемости и динамики шизофрении, шизотипического расстройства и аутизма у детей и подростков в г. Москве и Кабардино-Балкарской Республике (КБР) за 2021–2022 гг. для определения потребности в оказании соответствующих мер поддержки данной группе населения. **Материал и методы.** Рассмотрена динамика первичной и общей заболеваемости психическими заболеваниями, в том числе среди детей и подростков, а также первичной и общей заболеваемости шизофренией (F20), шизотипическим расстройством (F21) и аутизмом среди детей и подростков в г. Москве и на территории КБР за 2021–2022 гг. **Результаты и их обсуждение.** Наблюдается прирост общей заболеваемости психическими заболеваниями за 2021 и 2022 гг. как в г. Москве (прирост 8,4 %), так и в КБР (прирост 0,3 %), в том числе среди детского населения (соответственно 10,9 и 2,2 %). Выявлено увеличение первичной заболеваемости психическими заболеваниями в г. Москве с приростом 23,7 %, в КБР с приростом 1,1 %, среди детского населения соответствующие значения составили 29,4 и 10,6 %. Общая заболеваемость шизофренией в г. Москве снизилась на 1,1 %, в КБР – на 0,5 %, среди детей и подростков – соответственно на 1,3 и 21,3 %. Общая заболеваемость шизотипическим расстройством в г. Москве повысилась на 9,1 %, в КБР – на 8,1 %, среди детского населения – соответственно на 7,9 и 0 %. Выявлено снижение показателя первичной заболеваемости шизофренией в г. Москве на 0,1 %, в КБР на 91 %. Среди детского населения в г. Москве она увеличилась 25,6 %, в КБР уменьшилась на 100 %, так же как и количество впервые выявленных случаев шизофрении. Первичная заболеваемость шизотипическим расстройством в г. Москве возросла на 34,1 %, в КБР – на 16,7 %, среди детей и подростков она соответственно снизилась на 1 % и не изменилась. Можно отметить увеличение за 2021–2022 гг. общей заболеваемости аутизмом как в г. Москве (на 21,1 %), так и в КБР (на 9,4 %), при этом если количество впервые выявленных случаев аутизма в г. Москве возросло на 26,3 %, то в КБР уменьшилось на 66,8 %. **Заключение.** Выявлен диагностический перекося – уменьшение числа пациентов с диагнозом шизофрении (F20) и значительное увеличение числа пациентов с диагнозом шизотипического расстройства (F21). Полученные статистические данные главным образом говорят об улучшении диагностики аутизма в детском возрасте на территории г. Москвы и снижении частоты встречаемости аутизма на территории КБР.

**Ключевые слова:** дети, шизотипическое расстройство, шизофрения, аутизм, статистика, динамика, частота встречаемости.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Автор для переписки:** Агтаева Л.Ж., e-mail: staff1@staffmsk6.ru

**Для цитирования:** Агтаева Л.Ж., Макаров И.В. Региональные особенности частоты и динамики распространённости шизофрении, шизотипического расстройства и аутизма у детей и подростков в России (статистические данные за 2021–2022 гг.). *Сибирский научный медицинский журнал*. 2024;44(3):191–198. doi: 10.18699/SSMJ20240321

## Regional features of the frequency and dynamics of the prevalence of schizophrenia, schizotypal disorder and autism in children and adolescents in Russia (statistical data for 2021–2022)

L.Zh. Attaeva<sup>1</sup>, I.V. Makarov<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> *Mental-Health Clinic No 1 named after N.A. Alekseev of Moscow Health Department 101000, Moscow, Armyansky lane, 3/5, bldg. 4*

<sup>2</sup> *V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology 192019, St. Petersburg, Bekhtereva st., 3*

<sup>3</sup> *North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov 191015, St. Petersburg, Kirochnaya st., 41*

### Abstract

Aim of the study was to analyze the frequency and dynamics of schizophrenia, schizotypal disorder and autism in children and adolescents in Moscow and in the Kabardino-Balkarian Republic (KBR) for 2021–2022 to determine the need for appropriate support measures for this population group. **Material and methods.** The dynamics of primary and general morbidity of mental diseases, including children and adolescents, as well as primary and general morbidity of schizophrenia (F20), schizotypal disorder (F21) and autism among children and adolescents in Moscow and in the KBR for 2021–2022, corresponding to the ICD-10 codes, are considered. **Results and discussion.** There is an increase in the overall incidence of mental illness in 2021 and 2022 both in Moscow (an increase of 8.4 %) and in the KBR (an increase of 0.3 %), of which among the child population (10.9 and 2.2 %, respectively). An enhancement of the primary incidence of mental illness in Moscow was revealed with an increase of 23.7 %, in the KBR with an increase of 1.1 %, among the child population corresponding values were 29.4 and 10.6 %. The overall incidence of schizophrenia decreased by 1.1 % in Moscow and by 0.5 % in the KBR, among the child population – by 1.3 and 21.3 %, respectively. The overall incidence of schizotypal disorder enhanced by 9.1 % in Moscow, by 8.1 % in the KBR, among the child population – by 7.9 and 0 %, respectively. A decrease in the primary incidence of schizophrenia was revealed by 0.1 % in Moscow, by 91 % in the KBR. Among the child population it increased by 25.6 % in Moscow and decreased by 100 % in the KBR, as well as number of newly diagnosed cases of schizophrenia. The primary incidence of schizotypal disorder rose by 34.1 % in Moscow, by 16.7 % in the KBR, among the child population it decreased by 1 % and hasn't changed, respectively. It is possible to note an increase in the total incidence of autism in 2021–2022 both in Moscow (by 21.1 %) and in the KBR (by 9.4 %), while the number of newly diagnosed cases of autism in Moscow increased by 26.3 %, then in the CBD it decreased by 66.8 %. **Conclusions.** A diagnostic bias was revealed – a decrease in the number of patients diagnosed with schizophrenia (F20) and a significant increase in the number of patients diagnosed with schizotypal disorder (F21). The statistical data obtained mainly indicate an improvement in the diagnosis of autism in childhood in Moscow and a decrease in the incidence of autism in the KBR.

**Key words:** children, schizotypal disorder, schizophrenia, autism, statistics, dynamics, frequency of occurrence.

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

**Correspondence author:** Attaeva L.Zh., e-mail: staff1@staffmisk6.ru

**Citation:** Attaeva L.Zh., Makarov I.V. Regional features of the frequency and dynamics of the prevalence of schizophrenia, schizotypal disorder and autism in children and adolescents in Russia (statistical data for 2021–2022). *Sibirskij nauchnyj medicinskij zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2024;44(3):191–198. [In Russian]. doi: 10.18699/SSMJ20240321

### Введение

Шизофрения – хроническое психическое заболевание, характеризующееся двумя категориями симптомов: позитивными и негативными. Позитивные симптомы включают галлюцинации, бред, дезорганизованное мышление и речь, а также аномальное двигательное поведение, в том числе причудливые движения или кататонию. К негативным симптомам относятся аффект, от-

сутствие мотивации, отсутствие или ослабление речевых навыков, снижение интереса к социальному взаимодействию и ангедония [1]. Психотическая природа этого расстройства весьма разрушительна для эмоциональной регуляции и контроля поведения человека и может снизить его способность выполнять повседневные задачи, которые имеют решающее значение для адаптивного функционирования [2]. Во всем мире шизофренией страдают более 20 млн человек, однако

она встречается реже, чем многие другие психические заболевания [3]. На территории РФ шизофрения зарегистрирована более чем у 400 тыс. человек [4]. Заболевание чаще всего возникает в раннем взрослом возрасте (от 16 до 30 лет), но его также можно диагностировать в детстве. До начала шизофрении у детей часто развиваются преморбидные нарушения, представляющие собой нарушения функционирования ребенка, которые могут служить настораживающими признаками: интроверсия, депрессия, агрессия, суицидальные мысли, маниакальное поведение [5]. Эпидемиологические данные последних лет, касающиеся шизофрении в детско-подростковом возрасте, отличаются крайней скудностью. В ряде работ представлены результаты мониторинга распространенности основных форм психической патологии в детском и подростковом возрасте, проведенного на протяжении последних пятнадцати лет, но отсутствуют статистические данные по отдельным регионам России.

Аутизм представляет собой разнообразную группу состояний, связанных с развитием мозга. Дефицит социального общения, наличие ограниченных интересов и повторяющегося поведения приводят к пожизненным нарушениям и инвалидности [6]. Сообщаемые показатели распространенности резко увеличились за последние два десятилетия, хотя об этом росте мало что известно. Эпидемиологические исследования взрослого населения показывают, что очевидное повышение числа заболевших детей может не отражать истинного увеличения показателей распространенности [7]. Тем не менее есть предположение, что этому росту могут способствовать расширенные определения, растущая осведомленность и замена диагностики. Независимо от причины, текущие оценки распространенности предполагают, что во всем мире примерно 1 из 100 детей страдает аутизмом [8]. Странами с самыми низкими показателями аутизма в 2023 г. были развитые страны Европы: Франция (69,3 на 10000 человек, или 1 на 144 человека), Португалия (70,5 на 10000 человек, или 1 на 142). В Катаре, напротив, выявлена крайне высокая встречаемость аутизма (151,2 случая на 10000 человек, или 1 на 66), на втором месте находятся Объединенные Арабские Эмираты (112,4 на 10000 человек, или 1 на 89) [9]. В США количество детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) с 2000 по 2020 г. увеличилось на 241 %, и в 2023 г. аутизм встречается у каждого 36-го ребенка, причем у мальчиков в среднем в 3,8 раза чаще, чем у девочек.

Обсуждается, что причиной возникновения такой ситуации является гипердиагностика в клинической практике, а не фактическое увели-

чение заболеваемости и распространенности. Предпринимались попытки изучить влияние методологии исследования, а также особенностей обследуемых популяций населения на оценку распространенности РАС. Для этой цели использовали прежде всего методологию метаанализов. Установлена высокая степень различий исследований в указанных выше аспектах. Общая оценка случайных эффектов распространенности при исследованиях детского аутизма составила 7,1 на 10000, а всего РАС – 20,0 на 10000 [10]. Также выявлено, что эпидемиологические показатели зависели от используемых диагностических критериев, возраста детей, прошедших скрининг, и региона исследования [11, 12].

Согласно последним данным, количество детей с аутизмом постоянно растет и в нашей стране. И несмотря на то, что проблемы детского аутизма в течение нескольких десятилетий находятся в центре внимания медицинской науки, эпидемиология процесса исследователями оценивается неоднозначно. В России показатели РАС ниже среднемировых. Статистические показатели указывают на увеличение распространенности аутизма в России, но этот рост распределен крайне неравномерно. По данным Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, в Центральном федеральном округе превышение от средних показателей по стране составляет 1,6 раза (85 в 2014 г. и 110 в 2015 г.), в Южном федеральном округе – 1,3 раза (70 в 2014 г. и 84 в 2015 г.), самые низкие показатели – в Северо-Кавказском федеральном округе (в 2,3–2,1 раза, 23 в 2014 г. и 32 в 2015 г.), в Северо-Западном федеральном округе (в 1,8–1,7 раза, 29 и 39 соответственно), в Сибирском федеральном округе (в 1,4–1,3 раза, 38 и 54) [6]. Такой разброс в распространенности РАС у детей по регионам не может отражать реальную ситуацию [13] и является следствием отсутствия единообразного подхода к их диагностике, которая зачастую зависит от норм и практик, сложившихся в отдельном регионе, и нередко сопровождается задержкой в постановке диагноза либо к неверному диагнозу, способствует искажениям статистики и, главное, отсрочке поддержки. Анализ современной ситуации по распространенности аутизма в разных регионах России является недостаточным. В связи с этим актуальным представляется изучение региональных аспектов частоты встречаемости и динамики шизофрении, шизотипического расстройства и аутизма у детей и подростков.

Целью данной работы явился анализ частоты встречаемости и динамики шизофрении, шизотипического расстройства и аутизма у детей и под-

ростков в г. Москве и Кабардино-Балкарской Республике (КБР) за 2021–2022 гг. для определения потребности в оказании соответствующих мер поддержки данной группы населения.

### Материал и методы

В исследовании использовали статистическую информацию (Форма № 10) Департамента здравоохранения г. Москвы и ГКУЗ «Психоневрологический диспансер» СВОД КБР за 2021–2022 гг. Учитывались коды МКБ-10: F20 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства: шизофрения, F21 Шизотипическое расстройство, F84.0 Детский аутизм и F84.1 – Атипичный аутизм.

Проводился расчет динамики показателей первичной и общей заболеваемости психическими заболеваниями в целом среди населения, психическими заболеваниями среди детей и подростков, а также первичной и общей заболеваемости шизофренией, шизотипического расстройства и аутизма среди детского населения за анализируемый период на территории г. Москвы и КБР.

### Результаты и их обсуждение

Наблюдается увеличение общей заболеваемости психическими заболеваниями за 2021 и 2022 гг. как в г. Москве, так и на территории КБР, в том числе среди детского населения, а также среди сельского населения КБР (табл. 1). Рассматривая динамику первичной заболеваемости, можно отметить ее повышение в г. Москве и в КБР (см. табл. 1). Среди детского населения количество впервые выявленных случаев психических заболеваний в г. Москве также увеличилось, в то время как в КБР выявлена динамика снижения показателя. Обнаруженный прирост количества впервые выявленных случаев психических заболеваний среди сельского населения КБР сопровождался его уменьшением среди детского населения, при этом среди подростков 15–17 лет показатель существенно повысился.

Отмечено снижение общей заболеваемости шизофренией в г. Москве и в КБР с 2021 по 2022 г., в том числе среди детского и сельского населения (табл. 2). Выявлено повышение общей заболеваемости шизотипическим расстройством в г. Москве, в том числе среди детского населения; в КБР в целом и у сельских жителей она также увеличилась, а среди детей и подростков отсутствовала. Количество впервые выявленных случаев шизофренией в г. Москве с 2021 по 2022 г. несколько уменьшилось, в КБР – более существенно (см. табл. 2). Среди детского населения в г. Москве за анализируемый период выявлен прирост данного показателя, в КБР – снижение, вплоть до полного отсутствия.

Таблица 1. Показатели общей заболеваемости психическими заболеваниями в г. Москве и в КБР за 2021–2022 гг.

Table 1. Indicators of the general incidence of mental illness in Moscow and in the KBR for 2021–2022

Показатель	Общая заболеваемость						Первичная заболеваемость					
	г. Москва			КБР			г. Москва			КБР		
	2021 г.	2022 г.	Динамика, %	2021 г.	2022 г.	Динамика, %	2021 г.	2022 г.	Динамика, %	2021 г.	2022 г.	Динамика, %
Всего	197587	214196	8,4	12758	12796	0,3	39409	48743	23,7	910	920	1,1
В возрасте 0–17 лет:	38029	42181	10,9	1647	1683	2,2	9003	11646	29,4	217	194	-10,6
из них 0–14 лет	31205	34264	9,8	1252	1266	1,1	7607	9784	28,6	170	166	-2,4
из них 15–17 лет	6824	7917	16,0	395	417	5,6	1396	1862	33,4	47	28	-40,4
Сельские жители												
Всего				4210	4268	1,4				162	215	32,7
В возрасте 0–17 лет:				635	660	3,9				81	75	-7,4
из них 0–14 лет				498	489	-1,8				75	62	-17,3
из них 15–17 лет				137	171	24,8				6	13	116,7

**Таблица 2.** Показатели общей заболеваемости шизофренией и шизотипическим расстройством среди детей и подростков в г. Москве и в КБР за 2021–2022 гг.  
**Table 2.** Indicators of the overall incidence of schizophrenia and schizotypal disorder among children and adolescents in Moscow and in the KBR for 2021–2022 гг.

Показатель	Код МКБ-10	Общая заболеваемость						Первичная заболеваемость					
		г. Москва			КБР			г. Москва			КБР		
		2021 г.	2022 г.	Динамика, %	2021 г.	2022 г.	Динамика, %	2021 г.	2022 г.	Динамика, %	2021 г.	2022 г.	Динамика, %
Всего	F20	39595	39178	-1,1	3031	3016	-0,5	918	917	-0,1	926	83	-91,0
	F21	9979	10892	9,1	86	93	8,1	696	933	34,1	6	7	16,7
В возрасте 0–17 лет:	F20	447	441	-1,3	94	74	-21,3	43	54	25,6	39	0	-100,0
	F21	405	437	7,9	0	0	0	96	95	-1,0	0	0	0
из них 0–14 лет	F20	189	212	12,2	25	13	-48,0	11	35	218,2	14	0	-100,0
	F21	484	543	12,2	0	0	0	119	140	17,6	0	0	0
из них 15–17 лет	F20	258	229	-11,2	69	61	-11,6	32	19	-40,6	25	0	-100,0
Сельские жители													
Всего	F20				84	18	-78,6				21	20	-4,8
	F21				16	18	12,5				1	2	100,0
В возрасте 0–17 лет:	F20				11	0	-100,0				5	0	-100,0
из них 0–14 лет	F20				6	0	-100,0				2	0	-100,0
из них 15–17 лет	F20				5	0	-100,0				3	0	-100,0

Среди сельского населения КБР отмечено уменьшение первичной заболеваемости шизофренией, у детей и подростков – на 100 %. Выявлено повышение первичной заболеваемости шизотипическим расстройством в г. Москве и в КБР (см. табл. 2). Среди детского населения отмечено уменьшение данного показателя в г. Москве, в КБР случаи заболеваемости шизотипическим расстройством среди детей за анализируемый период отсутствовали. У сельских жителей КБР первичная заболеваемость шизотипическим расстройством увеличилась с одного случая в 2021 г. до двух в 2022 г.

Можно отметить общую тенденцию за 2021–2022 гг. увеличения общей заболеваемости аутизмом как в г. Москве, так и на территории КБР (табл. 3). Среди сельского населения КБР прирост показателя был более выраженным, особенно среди подростков в возрасте 15–17 лет. Количество впервые выявленных случаев аутизма в г. Москве повысилось, в КБР уменьшилось, в том числе среди сельского населения КБР.

### Заключение

Отмечается прирост общей и первичной заболеваемости психическими заболеваниями за 2021 и 2022 гг. как в г. Москве, так и на территории КБР. Это может быть обусловлено улучшением организации психиатрической помощи, и, как следствие, выявлением большего числа пациентов с психическими расстройствами. Выявлено снижение общей и первичной заболеваемости шизофренией в г. Москве и в КБР, в то время как общая и первичная заболеваемость шизотипическим расстройством на обеих исследуемых территориях возросла. Проведенное исследование выявило ряд тенденций в распространенности и проблемы в диагностике шизофрении и шизотипического расстройства у пациентов детско-подросткового возраста г. Москвы и КБР. Наиболее заметным, особенно в последние два года, является диагностический перекося – уменьшение числа пациентов с диагнозом шизофрении (F20) и значительное увеличение числа пациентов с диагнозом шизотипического расстройства (F21). Это может быть связано с рядом причин: истинное сокращение заболеваемости шизофренией за счет со-

**Таблица 3. Показатели общей заболеваемости аутизмом среди детей и подростков в г. Москве и в КБР за 2021–2022 гг.**  
**Table 3. Indicators of the general incidence of autism among children and adolescents in Moscow and in the KBR for 2021–2022**

Показатель	Общая заболеваемость						Первичная заболеваемость					
	г. Москва			КБР			г. Москва			КБР		
	2021 г.	2022 г.	Динамика, %	2021 г.	2022 г.	Динамика, %	2021 г.	2022 г.	Динамика, %	2021 г.	2022 г.	Динамика, %
Всего	7599	9204	21,1	531	581	9,4	1081	1365	26,3	187	62	-66,8
В возрасте 0–17 лет:	7216	8656	20,0	527	570	8,2	1076	1347	25,2	186	60	-67,7
из них 0–14 лет	6584	7846	19,2	478	492	2,9	1056	1324	25,4	173	57	-67,1
из них 15–17 лет	632	810	28,2	49	78	59,2	20	23	15,0	13	3	-76,9
Сельские жители												
Всего				64	203	217,2				21	17	-19,0
В возрасте 0–17 лет:				64	202	215,6				21	17	-19,0
из них 0–14 лет				62	172	177,4				21	17	-19,0
из них 15–17 лет				2	30	1400,0				0	0	0

циальных улучшений; развитие в последние годы сети частных медицинских центров, в которые обращается большое число лиц с психическими расстройствами; тяжелые формы психических расстройств замещаются более легкими, с более легким течением и меньшими социальными последствиями; попыткой выставить «реабилитационный» диагноз.

Показатели первичной заболеваемости аутизмом среди детей и подростков имели тенденцию к динамическому приросту на территории г. Москвы и снижению в КБР. Проанализированная статистика отражает главным образом улучшения в скрининге и диагностике аутизма в детском возрасте на территории г. Москвы. Количество «поставленных» диагнозов напрямую коррелирует с осведомленностью профессионального сообщества о признаках РАС, с количеством обученных специалистов, с наличием формализованных процедур скрининга и диагностики и доступных в регионе современных услуг для семей, воспитывающих детей с РАС. Нельзя исключать гипердиагностику аутизма, поскольку диагноз устанавливается при проявлении отдельных симптомов, присущих этим расстройствам. Снижение показателя впервые выявленных случаев аутизма на территории КБР может быть обусловлено этнокультурными традициями и избеганием обращения к профильным специалистам.

Основной вывод заключается в том, что выявленные отличия в статистических показателях регионов свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения «зональной специфики». Исследование региональных особенностей динамики распространения психических расстройств необходимо для прогностической оценки их дальнейшего распространения в регионе и определения потребности в оказании соответствующих мер поддержки.

### Список литературы

1. Панкова О.Ф., Радионов Д.С., Иванова С.М., Дорина И.В. Шизофрения и расстройства шизофренического спектра в клинике современной детской психиатрии (анализ госпитализаций в крупнейшую психиатрическую клинику Москвы). *Вопр. псих. здоровья детей и подростков*. 2019;19(4):47–56.
2. Kelleher I. Psychosis prediction 2.0: why child and adolescent mental health services should be a key focus for schizophrenia and bipolar disorder prevention research. *Br. J. Psychiatry*. 2023;222(5):185–187. doi: 10.1192/bjp.2022.193
3. Макушкин Е.В., Демчева Н.К. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в

Российской Федерации в 2000–2018 годах. *Рос. психиатр. ж.* 2019;(4):4–15. doi: 10.24411/1560-957X-2019-11930

4. Макаров И.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. СПб.: Наука и техника, 2019. 992 с.

5. Костюк Г.П., Шмуклер А.Б., Голубев С.А. Эпидемиологические аспекты диагностики шизофрении в Москве. *Соц. и клин. психиатрия.* 2017;27(3):5–9.

6. Мухарьямова Л.М., Савельева Ж.В., Кузнецова И.Б., Гарапшина Л.Р. Аутизм в России: противоречивое поле диагностики и статистики. *Журнал исследований социальной политики.* 2021;19(3):437–450. doi: 10.17323/727-0634-2021-19-3-437-450

7. WHO. Autism. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

8. Zeidan J., Fombonne E., Scora J., Ibrahim A., Durkin M.S., Saxena S., Yusuf A., Shih A., Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022;15(5):778–790. doi: 10.1002/aur.2696

9. Autism rates by country in 2023. Available at: <https://wisevoter.com/country-rankings/autism-rates-by-country/>

10. Макушкин Е.В., Макаров И.В., Пашковский В.Э. Распространенность аутизма: подлинная и мнимая. *Ж. неврол. и психиатрии.* 2019;119(2):80–86. doi: 10.17116/jnevro201911902180

11. Merten E.C., Cwik J.C., Margraf J., Schneider S. Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). *Child. Adolesc. Psychiatry Ment Health.* 2017;11:5. doi: 10.1186/s13034-016-0140-5

12. Williams J.G., Higgins J.P., Brayne C.E. Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. *Arch. Dis. Child.* 2006;91(1):8–15. doi:10.1136/adc.2004.062083

13. Пронина Л.А., Николаева Т.А. Показатели распространенности аутизма у детей 0–14 лет в Российской Федерации и федеральных округах в 2014–2015 гг. *Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации: сб. тр. конф., Ярославль, 4–6 октября 2016 г. М.: ФМИЦПН им. В.П. Сербского, 2016. С. 322–323.*

## References

1. Pankova O.F., Radionov D.S., Ivanova S.M., Dorina I.V. Schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders in modern child and adolescent psychiatry (hospitalization's analysis at the largest moscow children's psychiatric hospital). *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov = Mental Health of Children and Adolescents.* 2019;19(4):47–56. [In Russian].

2. Kelleher I. Psychosis prediction 2.0: why child and adolescent mental health services should be a key focus for schizophrenia and bipolar disorder prevention research. *Br. J. Psychiatry.* 2023;222(5):185–187. doi: 10.1192/bjp.2022.193

3. Makushkin E.V., Demcheva N.K. Dynamics and comparative analysis of child and adolescent incidence of mental disorders in the Russian Federation in the years 2000–2018. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry.* 2019;(4):4–15. [In Russian]. doi: 10.24411/1560-957X-2019-11930

4. Makarov I.V. Psychiatry of pediatric age. Manual for physicians. Saint-Petersburg: Science and Technology, 2019. 992 p. [In Russian].

5. Kostyuk G.P., Shmukler A.B., Golubev S.A. Epidemiological aspects of diagnosis of schizophrenia in Moscow. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya = Social and Clinical Psychiatry.* 2017;27(3):5–9. [In Russian].

6. Mukharjamova L.M., Saveleva Zh.V., Kuznetsova I.B., Garapshina L.R. Autism in Russia: a contradictory field of diagnostics and statistics. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki = Journal of Social Policy Research.* 2021;19(3):437–450. [In Russian]. doi: 10.17323/727-0634-2021-19-3-437-450

7. WHO. Autism. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

8. Zeidan J., Fombonne E., Scora J., Ibrahim A., Durkin M.S., Saxena S., Yusuf A., Shih A., Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022;15(5):778–790. doi: 10.1002/aur.2696

9. Autism rates by country in 2023. Available at: <https://wisevoter.com/country-rankings/autism-rates-by-country/>

10. Makushkin E.V., Makarov I.V., Pashkovsky V.E. The prevalence of autism: genuine and imaginary. *Zhurnal neurologii i psikhiiatrii imeni Sergeya Sergeevicha Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2019;119(2):80–86. [In Russian]. doi: 10.17116/jnevro201911902180

11. Merten E.C., Cwik J.C., Margraf J., Schneider S. Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). *Child. Adolesc. Psychiatry Ment Health.* 2017;11:5. doi: 10.1186/s13034-016-0140-5

12. Williams J.G., Higgins J.P., Brayne C.E. Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. *Arch. Dis. Child.* 2006;91(1):8–15. doi:10.1136/adc.2004.062083

13. Pronina L.A., Nikolaeva T.A. Indicators of the prevalence of autism in children aged 0–14 years in the Russian Federation and federal districts in 2014–2015. *Mental health of children of the country – the future health of the nation: proc. conf., Yaroslavl, October 4–6, 2016. Moscow: Serbsky FMITSPN, 2016. P. 322–323. [In Russian].*

**Информация об авторах:**

**Аттаева Лейла Жамаловна**, к.м.н., ORCID: 0000-0002-1821-2760, e-mail: staff1@staffmsk6.ru

**Макаров Игорь Владимирович**, д.м.н., проф., ORCID: 0000-0003-0176-3846, e-mail: ppsy@list.ru

**Information about authors:**

**Leila Zh. Attaeva**, candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0002-1821-2760, e-mail: staff1@staffmsk6.ru

**Igor V. Makarov**, doctor of medical sciences, professor, ORCID: 0000-0003-0176-3846, e-mail: ppsy@list.ru

*Поступила в редакцию 06.12.2023*

*После доработки 31.01.2024*

*Принята к публикации 06.03.2024*

*Received 06.12.2023*

*Revision received 31.01.2024*

*Accepted 06.03.2024*