

© Дарьин Е.В., 2020

УДК: 616.89

DOI 10.21886/2219-8075-2020-11-1-73-80

## Клиническая характеристика несовершеннолетних пациентов женского общепсихиатрического отделения № 6 ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края

Е.В. Дарьин

*Специализированная психоневрологическая больница, пос. Заречный,  
Краснодарский край, Россия*

Целью работы является описание структуры психопатологии несовершеннолетних пациенток, получавших лечение в условиях стационара. Изучены стационарные медицинские карты 39 несовершеннолетних пациенток, поступивших на лечение за 2018 г. в женское общепсихиатрическое отделение № 6 ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» министерства здравоохранения Краснодарского края. Полученные в результате исследования данные о нозологической принадлежности стационарного контингента пациентов подросткового возраста, эпидемиологических, клинических и социальных факторах могут быть полезны для проведения дальнейших сравнительных исследований с последующим научным обоснованием предложений по оптимизации организации оказания детям и подросткам психиатрической стационарной помощи с целью улучшения ее качества.

**Ключевые слова:** несовершеннолетние, психически больные, аспекты формирования, клинические факторы риска, краткое сообщение.

**Для цитирования:** Дарьин Е.В. Клиническая характеристика несовершеннолетних пациентов женского общепсихиатрического отделения № 6 ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края. *Медицинский вестник Юга России*. 2020;11(1):73-80. DOI 10.21886/2219-8075-2020-11-1-73-80

**Для корреспонденции:** Евгений Владимирович Дарьин, darineugene@gmail.com.

## Clinical characteristics of minors patients of female psychiatric department № 6 of «Specialized neuropsychiatric hospital» of the Ministry of health of the Krasnodar region

E.V. Darin

*Specialized neuropsychiatric hospital, pos. Zarechny, Krasnodar region, Russia*

The aim of the work is to describe the structure of the psychopathology of minor patients treated in a hospital. Inpatient medical records of 39 minor patients who were admitted for treatment in 2018 to the women's general psychiatric department No. 6 of the «Specialized Psychoneurological Hospital of the Ministry of Health» of the Krasnodar Territory were examined. The data obtained as a result of the study on the nosological affiliation of the inpatient population of adolescent patients, epidemiological, clinical and social factors can be useful for further comparative studies with subsequent scientific substantiation of proposals to optimize the organization of the provision of psychiatric inpatient care for children and adolescents in order to improve its quality.

**Key words:** minors, mentally ill, aspects of formation, clinical risk factors, a note.

**For citation:** Darin E.V. Clinical characteristics of minors patients of female psychiatric department № 6 of «Specialized neuropsychiatric hospital» of the Ministry of health of the Krasnodar region. *Medical Herald of the South of Russia*. 2020;11(1):73-80. (In Russ.) DOI 10.21886/2219-8075-2020-11-1-73-80

**Corresponding author:** Evgeny V. Darin, darineugene@gmail.com.

## Введение

В настоящее время проблема психических заболеваний, особенно детей и подростков, остается весьма актуальной, что обусловлено высоким уровнем данного показателя и неблагоприятными медико-социальными последствиями как для самих детей, так и для общества в целом, а также необходимостью совершенствования организации оказания психиатрической помощи.

Здоровье ребенка, прежде всего, определяется оптимальным уровнем достигнутого соматического, физического, психического и личностного развития. По мнению ряда исследователей [1,2,3,4], учтенные статистические данные отражают неполную картину заболеваемости, так как лишь невысокий процент родителей при симптомах психического заболевания, слабо выраженных, обращается за специализированной помощью. Обращение за стационарной помощью обусловлено, как правило, выраженной социальной дезадаптацией ребенка и в представлении родителей является одной из крайних мер специализированной помощи.

Одной из важнейших проблем детской психиатрической помощи, к сожалению, является отсутствие отлаженной системы раннего выявления заболевания и восстановительного лечения. Несоввершенство Закона о психиатрической помощи обуславливает организационные ограничения граждан, нуждающихся в психиатрической помощи.

Зачастую родителей пугает необходимость обращения к психиатру в связи с наличием проблем у ребенка, в свою очередь, отказ от медикаментозного лечения, обращение к другим специалистам, оттягивание посещения психиатра создают проблему ранней хронизации и дальнейшей социальной дезадаптации.

**Цель исследования** — описание структуры психопатологии несовершеннолетних пациенток, получавших лечение в условиях стационара за 2018 г. в женском отделении № 6 ГБУЗ СПНБ. Полученные в результате исследования данные о нозологической принадлежности

стационарного контингента пациентов подросткового возраста, эпидемиологических, клинических и социальных факторах могут быть полезны для проведения дальнейших сравнительных исследований с последующим научным обоснованием предложений по оптимизации организации оказания детям и подросткам психиатрической стационарной помощи с целью улучшения ее качества.

## Материалы и методы

Изучены стационарные медицинские карты 39 несовершеннолетних пациенток, поступивших на лечение за 2018 г. в женское общепсихиатрическое отделение № 6 ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» министерства здравоохранения Краснодарского края. Обработка результатов проведена с использованием возможностей программы Microsoft Excel 2007.

## Результаты

Доля несовершеннолетних пациенток, поступивших на стационарное лечение за 2018 г. в женское отделение № 6 ГБУЗ СПНБ, составила 11,5 % от общего суммарного количества (336 пациенток отделения). Средний возраст пациенток — 16,26 лет, длительность течения заболевания варьировалась от 3 месяцев до 17 лет. Данные о длительности заболевания пациенток представлены на рис. 1.

Чуть более половины пациенток — 20 (51,28 %) — госпитализированы первично, во второй раз — 7 пациенток (17,95 %), третья госпитализация — у 12,82%, по 2 пациентки (5,13 %) госпитализированы в 4–5-й раз, более 5 раз госпитализированы 7,69 % несовершеннолетних.

Средняя длительность пребывания всех пациенток отделения составила 53,69 койко-дней, несовершеннолетних пациенток отделения - 36,03.

Структура психиатрической патологии была представлена следующим образом:

1. F70-79 (умственная отсталость) — 18 (46,15 %).
2. F06.6, F07.8 (органические непсихотические расстройства) — 6 (15,38 %).

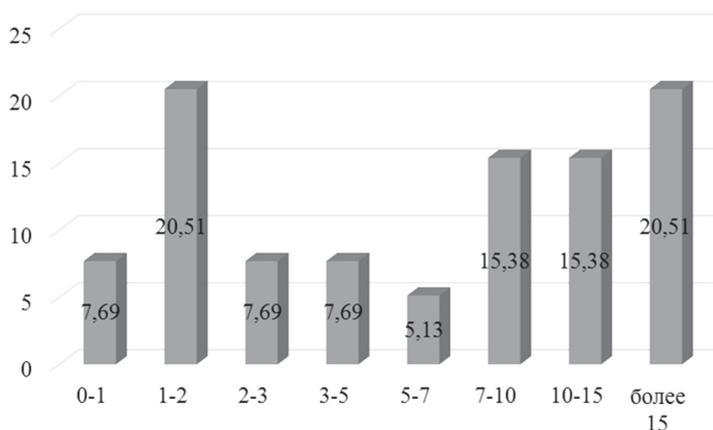


Рисунок 1. Длительность заболевания несовершеннолетних пациенток, проходивших стационарное лечение в 2018 г. в женском отделении № 6 ГБУЗ СПНБ.

Figure 1. Duration of the disease in minor patients undergoing inpatient treatment in 2018 in the female department No 6.

3. F 06.2, F20, F31-32 (органические психозы, шизофрения и аффективные непсихотические расстройства) — по 3 пациентки (7,69 %).
4. F40-48, F23 (невротические связанные со стрессом и соматоформные расстройства и острые и приходящие неорганические психозы) — по 2 пациентки (5,13 %).
5. F25, F90-98 (шизоаффективные психозы, аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом и другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные непсихотические расстройства) — по 1 пациентке (2,56 %).

Данные представлены в табл. 1.

Основные жалобы родителей, лиц, которые их замечают, а также педагогов заключались в нарушениях поведения и эмоциональной сферы: проявление стойкого вызывающего, агрессивного, асоциального поведения, с нарушением принятых в обществе правил и норм (побеги из интерната или детского дома, уходы из дома и бродяжничество, непослушание, прогулы уроков, порча имущества, систематические конфликты со сверстниками и взрослыми, жестокое отношение к животным, к родителям или к лицам, их замещающим, к младшим

родственникам, совершение делинквентных действий, лживость, драчливость, употребление алкоголя и табакокурение), суицидальные высказывания и демонстративно-шантажные попытки суицида с нанесением самоповреждений в виде насечек в области предплечий и лучезапястных суставов, аутоагрессивное поведение, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, тревожность. Указанные особенности являются наиболее часто встречающимися и отмечались в ряде исследований [1,3,5]. Данные о синдромах, являющихся причинами госпитализации, представлены в табл. 2.

В табл. 2 наглядно представлено, что у подавляющего большинства пациенток встречались аффективные (не бредовые) (89,74 %), поведенческие (87,18 %) и когнитивные синдромы (71,79 %). Несколько реже отмечены психоорганические (66,67 %) и неврозоподобные (56,41 %) синдромы. Чуть менее, чем у половины пациенток выявлены суицидальные-попытки, (в т.ч. демонстративные) (48,72 %), проявляли аутоагрессию 43,59 % несовершеннолетних пациенток, более чем у трети подростков отмечалась сексуальная расторможенность, промискуитет (35,90 %). В табл. 3 представлена информация о проявлении дезадаптации у несовершеннолетних пациенток.

Таблица / Table 1

**Структура психиатрической патологии несовершеннолетних пациенток, проходивших стационарное лечение в 2018 г. женском отделении № 6 ГБУЗ СПНБ**  
*The structure of the psychiatric pathology of minor patients who underwent inpatient treatment in 2018 in the female department No 6*

Нозология / Nosology	Количество пациенток Number of patients	% от общего числа % of the total
F70-79: Умственная отсталость / Mental retardation	18	46,15
F06.6, F07.8: Органические непсихотические расстройства / Organic Nonpsychotic Disorders	6	15,38
F31-32: Аффективные непсихотические расстройства / Affective nonpsychotic disorders	3	7,69
F 06.2: Органические психозы и (или) слабоумие / Organic psychoses and (or) dementia	3	7,69
F20: Шизофрения / Schizophrenia	3	7,69
F40-48: Невротические связанные со стрессом и соматоформные расстройства / Neurotic stress-related and somatoform disorders	2	5,13
F23: Острые и приходящие неорганические психозы / Acute and coming inorganic psychoses	2	5,13
F25: Шизоаффективные психозы, аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом / Schizoaffective psychoses, affective psychoses with incongruent affect of delirium	1	2,56
F90-98: Другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные непсихотические расстройства / Other non-psychotic disorders, childhood and adolescent behavioral disorders, unspecified non-psychotic disorders	1	2,56
Итого/ Total	39	100

Таблица / Table 2

**Синдромы, выявленные при госпитализации несовершеннолетних пациенток  
 в женское отделение № 6 ГБУЗ СПНБ в 2018 г.  
 Syndromes identified during hospitalization of minor patients in the female dep. No 6 in 2018**

Синдромы / Syndromes	Количество пациенток Number of patients	% от общего числа % of the total
Неврозоподобные / Neurosis-like	22	56,41
Аффективные (не бредовые) / Affective not delirium	35	89,74
Аффективно-бредовые / Affective delusional	7	17,95
Галлюцинаторные / Hallucinatory	4	10,26
Галлюцинаторно-параноидные / Hallucinatory-paranoid	3	7,69
Параноидные / Paranoid	2	5,13
Когнитивные / Cognitive	28	71,79
Поведенческие / Behavioral	34	87,18
Психоорганические / Psychoorganic	26	66,67
Аутоагрессия / Autoaggression	17	43,59
Суицидальные-попытки (в т.ч. демонстративные) / Suicidal attempts (including demonstrative)	19	48,72
Сексуальная расторможенность, промискуитет / Sexual disinhibition, promiscuity	14	35,90
Депрессия / Depression	3	7,69
Другие / Other	0	0

Таблица / Table 3

**Проявление дезадаптации у несовершеннолетних пациенток, проходивших стационарное лечение в 2018 г.  
 в женском отделении № 6 ГБУЗ СПНБ  
 The manifestation of disadaptation in minor patients undergoing inpatient treatment in 2018  
 in the women's department No. 6**

Проявление дезадаптации The manifestation of maladaptation	Количество пациенток Number of patients	% от общего числа % of the total
Снижение поведенческой активности / Decreased behavioral activity	17	43,59
Агрессивность / Aggressiveness	25	64,10
Антисоциальное поведение / Antisocial behavior	14	35,90
Злоупотребление психоактивными веществами / Drugs abuse	13	33,33
Своеобразное поведение маргинальное / Peculiar behavior or marginal	17	43,59
Побеги из дома / Escape from home	19	48,72

Анализ табл. 3 позволяет сделать следующие выводы: более чем у половины пациенток выявлена агрессивность (64,10 %), у значительного числа отмечались побеги из дома (48,72 %), а также своеобразное (маргинальное) поведение и снижение поведенческой активности — по 17 пациенток (43,59 %).

Главный институт воспитания ребенка — это, традиционно, семья, что обусловлено нахождением в ней в течение значительной части своей жизни. По длительности воздействия на личность с семьей не может сравниться ни один из институтов воспитания. В семье закладываются основы личности ребенка. Нарушение взаимоотношений в семье выделяют как один из ведущих социально-психологических факторов, оказывающих влияние на течение психического заболевания. Выделяются такие факторы, как воспитание в неполной семье, негармонич-

ные отношения между родителями. С целью определения социально-психологической характеристики несовершеннолетних пациенток было проведено исследование родительских семей, данные о которых представлены в табл. 4.

Согласно табл. 4, практически равное число несовершеннолетних пациенток воспитывалось одним родителем и в полной семье (30,77 % и 28,21 % соответственно). По 5 пациенток (по 12,82 %) находились на воспитании в приемной семье и в интернате (детском доме), по 3 пациентки (по 7,69 %) воспитывались родственниками, либо родной матерью и отчимом (родным отцом и мачехой). Таким образом, 71,79 % воспитывались в семьях с искаженной семейной структурой.

Лишь четверть подростков воспитывались в гармоничных семьях (25,64 %). Достоверно большая часть

Таблица / Table 4

**Характеристика родительских семей у несовершеннолетних пациенток, проходивших стационарное лечение в 2018 г. в женском отделении № 6 ГБУЗ СПНБ**  
*Characterization of parental families in minor patients who underwent inpatient treatment in 2018 in the female department No 6*

Показатель / Indicator		Количество пациенток / Number of patients	% от общего / числа / % of the total
Число детей в семье / The number of children in the family	Один ребенок / One child	13	33,33
	Двое детей / Two children	12	30,77
	Три и более детей / Three or more children	14	35,90
Воспитывался / Brought up	Одним из родителей / One of the parents	12	30,77
	Обоими родителями / Both parents	11	28,21
	В интернате, детском доме / In a boarding school, an orphanage	5	12,82
	В приемной семье / In a foster family	5	12,82
	Родственниками / Relatives	3	7,69
	Родной матерью и отчимом (родным отцом и мачехой) / Mother and stepfather (father and stepmother)	3	7,69
	Условия воспитания / Parenting conditions	Гиперопека / Hyperprotection	14
	Гипоопека / Hypoprotection	13	33,33
	Гармоничные / Harmonious	10	25,64
	«Кумир» семьи / The "idol" of the family	2	5,13
Лишение биологических родителей родительских прав / Deprivation of biological parents of parental rights	Нет / No	26	66,67
	Лишение матери / Mother	10	25,64
	Лишение отца / Father		0
	Лишение обоих / Both	2	5,13
	Нет родителей / No parents	1	2,56
Отношения между родителями / Relationship between parents	Гармоничные / Harmonious	8	20,51
	Нейтральные / Neutral	3	7,69
	Конфликтные / Conflict	3	7,69
	Родитель одинокий / Single parent	12	30,77
	Нет родителей / No parents	13	33,33
Материальный уровень семьи / Family financial level	Низкий / Low level	20	51,28
	Средний / Intermediate level	14	35,90
	Высокий / High level	0	0
	Воспитывался в учреждении / Brought up in an institution	5	12,82

пациенток (74,36 %) воспитывалась в негармоничных семьях.

Полученные анамнестические сведения свидетельствуют о том, что у 35,90 % пациенток воспитание осуществлялось по типу «гиперопеки», у чуть меньшего числа — 33,33 % воспитание осуществлялось по типу «гипоопеки», при котором вседозволенность и бесконтрольное поведение детей становятся непредсказуемы и зависят от внешних социальных влияний.

Большая часть родителей пациенток имеет неполное среднее и среднее специальное образование и заняты неквалифицированным трудом. Лишь 24,64 % исследуемых пациенток определяли отношения между родителями, как гармоничные. Материальный уровень семей в большинстве случаев был низким (51,28 %).

Несовершеннолетних пациенток, госпитализированных в женское отделение № 6 ГБУЗ СПНБ в 2018 г., характеризует низкая успешность в освоении школьной программы, девиантное поведение и равнодушное отношение к учебе (табл. 5).

Только около трети пациенток (30,77 %) имели среднюю успеваемость в школе, у 79,49 % подростков зарегистрированы нарушения дисциплины и девиантное поведение (антидисциплинарное, антисоциальное, делинквентное, аутоагрессивное).

17,95 % подростков дублировали классы, отношения с одноклассниками чаще были формальными (56,42 %),

а роль в классном коллективе — либо пассивно подчиняемая (33,33 %), либо с игнорированием общественной жизни (41,023 %). Данные представлены в табл. 5.

Изучение сопутствующей неврологической и соматической патологии показало наличие у 78,46 % пациенток энцефалопатии. Анализируя факторы, способствующие развитию заболевания, можно сделать вывод, что достоверно большее число несовершеннолетних пациенток имеют наследственную отягощенность психическими заболеваниями с преобладанием случаев хронического алкоголизма по линии матери (табл. 6).

Анализ неблагоприятных физических факторов выявил, что наиболее частыми из них были перинатальная патология (69,23 %), сотрясение головного мозга и длительный (повторный) наркоз (по 7,69 %). Данные сведены в табл. 6.

На неблагоприятное течение психического заболевания также оказывают влияние различные поведенческие и организационные факторы (табл. 7).

Нарушение режима сна выявлено более, чем у половины подростков (53,85%); маргинальное социальное окружение у 35,90%, ранняя алкоголизация также 35,90% несовершеннолетних.

Большая часть подростков либо не наблюдались психиатром (35,90%), либо посещали не регулярно (41, 03%). Поддерживающая терапия регулярно принималась лишь четвертью пациенток (25,64%) (см. табл. 7).

Таблица / Table 5

**Характеристика образования несовершеннолетних пациенток, госпитализированных в женское отделение № 6 ГБУЗ СПНБ в 2018 г.**  
*Characterization of the education of minor patients hospitalized in the female department No 6 in 2018*

Показатель / Indicator		Количество пациенток Number of patients	% от общего числа / % of the total
Успеваемость Academic performance	Средняя / Medium	12	30,77
	Низкая / Low	26	66,67
	Нормальная (хорошая) / Normal	1	2,56
Нарушения дисциплины Discipline violations	Да / Yes	31	79,49
	Нет / No	8	20,51
Дублирование классов Year duplication	Да / Yes	7	17,95
	Нет / No	32	82,05
Отношение к учебе Attitude to study	Прилежное / Diligent	7	17,96
	Равнодушное / Indifferent	21	53,85
	Отрицательное / Negative	11	28,21
Отношения с одноклассниками Relations with classmates	Формальные / Formal	22	56,42
	Конфликтные / Conflict	11	28,21
	Дружеские / Friendly	6	15,39
Роль в классном коллективе Role in the classroom team	Игнорирование общественной жизни / Ignoring public life	16	41,03
	Пассивная подчиняемость / Passive subordination	13	33,33
	Неформальное лидерство / Informal leadership	10	25,64
	Формальное лидерство / Formal leadership	0	0

Таблица / Table 6

**Анализ биологических и физических факторов, способствующих развитию заболевания  
 у несовершеннолетних пациенток, госпитализированных в женское отделение № 6 ГБУЗ СПНБ в 2018 г.  
 Analysis of biological and physical factors contributing to the development of the disease in minor patients hospitalized  
 in the female department No 6 in 2018**

Показатель / Indicator		Количество пациенток Number of patients	% от общего числа % of the total
Наследственная отягощенность Hereditary burden	По линии матери / On the line of the mother	10	25,64
	По линии отца / On father's side	7	17,99
	Обоих родителей / Both parents	7	17,99
	Нет / No	9	23,08
	Нет данных / There is no data	6	15,38
Физические провоцирующие факторы риска Physical triggering risk factors	Нейроинфекции / Neuroinfection	0	0
	Другие инфекционные заболевания / Other infectious diseases	1	2,56
	Ушиб головного мозга / Brain contusion	2	5,13
	Сотрясения головного мозга / Concussion	3	7,69
	Длительный (повторный) наркоз / Long (repeated) anesthesia	3	7,69
	Перинатальная патология / Perinatal pathology	27	69,23
	Другое / Other	3	7,69

Таблица / Table 7

**Поведенческие и организационные факторы, выявленные при госпитализации  
 несовершеннолетних пациенток в женское отделение № 6 ГБУЗ СПНБ в 2018 г.  
 Behavioral and organizational factors identified during hospitalization of minor patients  
 in the female department No 6 in 2018**

Показатель / Indicator		Количество пациенток Number of patients	% от общего числа / % of the total
Поведенческие и организационные факторы Behavioral and organizational factors	Нарушение режима сна / Sleep disturbance	21	53,85
	Маргинальное соц. окружение / Marginalized social environment	14	35,90
	Употребление алкоголя / Alcohol consumption	14	35,90
	Нерациональное питание / Poor nutrition	12	30,77
	Стрессовые ситуации / Stressful situations	10	25,64
	Курение / Smoking	9	23,08
	Употребление психоактивных веществ / Drugs use	4	10,26
	Низкая двигательная активность / Low physical activity	0	0
Посещение врача-психиатра Visit to a psychiatrist	Другое / Other	3	7,69
	Не посещался / Not visited	14	35,90
	Посещался регулярно / Visited regularly	9	23,08
Прием поддерживающей терапии Taking maintenance therapy	Посещался не регулярно / Not regularly visited	16	41,03
	Не принималась / Not accepted	16	41,03
	Принималась регулярно / Was taken regularly	10	25,64
	Принималась не регулярно / It was not taken regularly	13	33,33

### Заключение

Таким образом, полученные в результате исследования данные о нозологической принадлежности стационарного контингента пациентов подросткового возраста, эпидемиологических, клинических и социальных факторах позволят не только оптимизировать, но и индивидуализировать оказываемую им помощь.

Важное значение для полного охвата медико-социальной проблемы психических расстройств у детей и подростков имеет глубокий многофакторный анализ и динамическое наблюдение, что требует проведения дальнейших сравнительных исследований.

Следует отметить тот удручающий факт, что 28,21 % несовершеннолетних пациентов направлены на госпитализацию районными психиатрами в связи с необходимостью

переосвидетельствования медико-социальной экспертизы, что также требует дальнейших исследований с целью обоснования предложений по оптимизации организации оказания детям и подросткам психиатрической стационарной помощи с целью улучшения ее качества.

*Автор выражает благодарность главному врачу «ГБУЗ СПНБ» к.м.н. И.С. Королю за вычитывание статьи, помощь в стилистическом оформлении и организационно методическую помощь при написании статьи, И.о. заместителя главного врача по медицинской части Ю.А. Захарченко, а также заведующей отделением № 6 Г.Д. Анопа за наставления и поддержку.*

*Исследование не имело спонсорской поддержки.*

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

### ЛИТЕРАТУРА

1. Менделевич Б.Д. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения Российской Федерации // *Социальные аспекты здоровья населения*. - 2009. - № 3(11). - С. 68–74. eLIBRARY ID: 12787783
2. *Психология девиантности. Дети. Общество. Закон: монография*. под. ред. А.А. Реана. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016.
3. Северный А.А., Иовчук Н.М. Междисциплинарное взаимодействие в психокоррекционной помощи детям и подросткам // *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. - 2017. - № S2 (17). - С. 215–216. eLIBRARY ID: 30538093
4. Satterfield J.H., Faller K.J., Crinella F.M., Schell A.M., Swanson J.M., Homer L.D. A 30-year prospective follow-up study of hyperactive boys with conduct problems: adult criminality. // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. - 2007. - V.46(5). - P.601-610. doi: 10.1097/chi.0b013e318033ff59.
5. Nordentoft M., Mortensen P.B., Pedersen C.B. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder // *Arch Gen Psychiatry*. - 2011. - V.68(10). - P.1058-64. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.113.

### Информация об авторе

**Евгений Владимирович Дарьин** — врач психиатр, Специализированная психоневрологическая больница, пос. Заречный, Краснодарский край, Россия. ORCID 0000-0003-3486-3886. E-mail: darineugene@gmail.com.

Получено / Received: 20.11.2019

Принято к печати / Accepted: 28.11.2019

### REFERENCES

1. Mendeleevich B.D. Mental and behaviour disorders morbidity in children's population of the Russian Federation. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*. 2009;3(11):68-74. (in Russ.) eLIBRARY ID: 12787783
2. Rean A.A., eds. *Psikhologija deviantnosti. Deti. Obshchestvo. Zakon: monografija [The psychology of deviance. Children. Society. Law: monograph]*. Moscow: UNITY-DANA, 2016. (in Russ.)
3. Severnyj A.A., Iovchuk N.M. Mezhdisciplinarnoe vzaimodejstvie v psikhokorrekcionnoj pomoshhi detjam i podrostkam [Interdisciplinary interaction in psycho-correctional care for children and adolescents]. *Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov [Mental health issues for children and adolescents]*, 2017;S2(17):215-216. (in Russ.) eLIBRARY ID: 30538093
4. Satterfield JH, Faller KJ, Crinella FM, Schell AM, Swanson JM, Homer LD. A 30-year prospective follow-up study of hyperactive boys with conduct problems: adult criminality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(5):601-610. doi: 10.1097/chi.0b013e318033ff59.
5. Nordentoft M, Mortensen PB, Pedersen CB. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(10):1058-64. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.113.

### Information about the author

**Evgeny V. Darin** — psychiatrist, Specialized neuropsychiatric hospital, pos. Zarechny, Krasnodar region, Russia. ORCID 0000-0003-3486-3886. E-mail: darineugene@gmail.com.