

Заболеваемость детского населения психическими расстройствами и расстройствами поведения в Российской Федерации в 2018 и 2022 годах

Фрейзе В.В., Анохина М.В., Малышко Л.В., Гончаренко А.Ю., Семенова Н.В.
НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

Оригинальная статья

Резюме. В последние годы наблюдаются значительные негативные изменения здоровья и, как следствие, рост медико-социальных проблем среди населения детского и подросткового возраста. Одним из факторов, оказывающих негативное влияние на указанные процессы, является наличие психических расстройств, которые могут быть обусловлены различными причинами, в том числе, биологическими, включающими метаболические нарушения. В статье представлены результаты сравнительного анализа показателей общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детей и подростков в Российской Федерации в целом за 2018 г. и 2022 г., полученных из соответствующих форм федерального статистического наблюдения № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)». В анализ были включены данные о численности детского и подросткового населения в РФ в 2018 г. и 2022 г., полученные из отчетных форм федеральной службы государственной статистики.

Представленные результаты позволяют оценить динамику распространенности психических расстройств в группах детей и подростков, что может способствовать совершенствованию программ и мер по их профилактике и лечению, а также определить потребности в медицинской помощи несовершеннолетних в РФ и идентифицировать факторы, которые увеличивают риск развития определенных заболеваний.

Ключевые слова: детская заболеваемость, психические расстройства, умственная отсталость, метаболические нарушения.

Информация об авторах:

Фрейзе Виктория Васильевна — e-mail: v.freize@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1677-0694>

Анохина Мария Валерьевна* — e-mail: anokhinabekhterev@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0003-8707-0940>;

Малышко Лариса Владимировна — e-mail: lora5497@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5470-4359>

Гончаренко Андрей Юрьевич — e-mail: goncharenko7@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5208-4099>

Семенова Наталия Владимировна — e-mail: nvs@bekhterev.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>

Как цитировать: Фрейзе В.В., Анохина М.В., Малышко Л.В., Гончаренко А.Ю., Семенова Н.В. Заболеваемость детского населения психическими расстройствами и расстройствами поведения в Российской Федерации в 2018 и 2022 годах. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2025; 59:2:100-113. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-986>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Исследование выполнено в рамках государственного задания ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева» Минздрава России 2024–2026 гг. (XSOZ 2024 0012)



Morbidity of the child population with mental disorders and behavioral disorders in the Russian Federation in 2018 and 2022

Viktoria V. Freize, Maria V. Anokhina, Larisa V. Malyshko, Andrey Yu. Goncharenko, Natalia V. Semenova
V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology,
St. Petersburg, Russia

Research article

Summary. In recent years, there have been significant negative changes in health and, as a consequence, an increase in medical and social problems among the population of children and adolescents. One of the factors that have a negative impact on these processes is the presence of mental disorders, which can be caused by various reasons, including biological ones, including metabolic disorders. The article presents the results of a comparative analysis of the indicators of general and primary morbidity of mental disorders and behavioral disorders in children and adolescents in the Russian Federation as a whole for 2018 and 2022, obtained from the relevant forms of federal statistical observation No. 10 "Information on diseases with mental disorders and behavioral disorders (except for diseases related to substance use)". The analysis included data on the number of child and adolescent population in the Russian Federation in 2018 and 2022, obtained from the reporting forms of the federal state statistics service.

The presented results make it possible to assess the dynamics of the prevalence of mental disorders in groups of children and adolescents, which can contribute to the improvement of programs and measures for their prevention and treatment, as well as to determine the needs for medical care of minors in the Russian Federation and identify factors that increase the risk of developing certain diseases.

Keywords: childhood morbidity, mental disorders, intellectual disability, metabolic disorders.

Information about the authors:

Viktoria V. Freize — e-mail: v.freize@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1677-0694>

Maria V. Anokhina* — e-mail: anokhinabekhterev@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-8707-0940>

Larisa V. Malyshko — e-mail: lora5497@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5470-4359>

Andrey Yu. Goncharenko — e-mail: goncharenko7@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5208-4099>;

Natalia V. Semenova — e-mail: nvs@bekhterev.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>

To cite this article: Freize VV, Anokhina MV, Malyshko LV, Goncharenko AY, Semenova NV. Morbidity of the child population with mental disorders and behavioral disorders in the Russian Federation in 2018 and 2022. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2025; 59:2:100-113. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-986>. (In Russ.)

Конфликт интересов: the authors declare no conflicts of interest.

The research is supported by State assignment of Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of Russian Ministry of Health 2024-2026 (XSOZ 2024 0012)

Охрана психического здоровья детей и подростков, вносящего значимый вклад в здоровье нации в будущем, а также обеспечивающего и поддерживающего устойчивое развитие общества, является важнейшей задачей государства, общества и врачей-психиатров. [24,29,34]

В последние годы в разных детских популяциях наблюдается высокая распространенность морфофункциональных расстройств, хронических заболеваний, нарушений физического и психического развития [5].

В мире около 14% лиц в возрасте от 10 до 19 лет страдают психическими расстройствами, однако, эти проблемы часто не диагностируются и остаются без должного вмешательства [21]. По данным официальной статистики, в России насчитывается около одного миллиона детей и подростков, страдающих психическими и наркологическими заболеваниями, что составляет 2,5–3,5 % детского и подросткового населения [1]. Современное состояние психического здоровья дет-

ского населения характеризуется выраженным ухудшением. В детско-подростковой среде значительно увеличилось число суицидов, проявлений агрессии и вандализма, асоциальных, в том числе, криминальных форм поведения, употребления психоактивных веществ, наблюдается рост инвалидности, ухудшение адаптации в образовательных учреждениях, значительное снижение возможности выбора профессии, а также уровня годности юношей к военной службе [18]. По данным Всемирной организации здравоохранения, на проблемы психического здоровья приходится более 15% бремени болезней и травм среди подростков, при этом депрессия является четвертой по значимости причиной заболеваний, а 20% подростков демонстрируют тот или иной уровень депрессивной симптоматики или тревоги [36].

Психические расстройства и расстройства поведения у детей и подростков могут быть обусловлены различными причинами, в ряде случаев они имеют биохимическую основу. К примеру, при фенилкетонурии, без соответствующей диеты

и лечения, фенилаланин накапливается в организме, что способствует развитию умственной отсталости [31]. Проведение скрининга новорожденных может позволить выявить нарушения на ранних этапах, назначить диету и необходимую терапию для снижения проявлений клинической картины заболевания [27]. Галактоземия, в свою очередь, также может привести к умственной отсталости, если не проводить лечение с раннего возраста [25]. В последние годы появляются публикации, свидетельствующие о росте частоты встречаемости психических расстройств у детей в дебюте болезни Вильсона-Коновалова (БВК) (гепатолентикулярная дегенерация). Около 20% пациентов обращались к психиатру до постановки диагноза БВК [26].

В федеральном регистре орфанных заболеваний России в 2014 и 2015 гг. было зарегистрировано 572 и 602 пациента, что составило 0,39 и 0,41 на 100000 населения соответственно (из них детей 16,9%) [10]. При этом реальная распространенность заболевания в популяции, предполагается более высокой. Появляется все больше свидетельств того, что БВК в течение многих лет может проявляться только психическими симптомами, при этом поражение печени и неврологические нарушения становятся клинически значимыми только спустя годы [3, 33].

При вышеописанных заболеваниях возможно раннее проявление психиатрической и неврологической симптоматики возрасте до 10 лет, выражающейся в поведенческих нарушениях, отставании в учебе, проблемах при выполнении заданий, требующих сочетанной координации работы рук и глаз, ухудшении мелкой моторики и изменении почерка. Такие дети зачастую расцениваются в рамках психиатрической патологии — нарушений психологического развития, умственной отсталости или расстройств аутистического спектра [23].

Также в литературе активно представляются сведения (исследования), касающихся значимой связи ожирения и психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Показано, что помимо психологической и поведенческой связи, аффективные расстройства также имеют общий биологический профиль с увеличением веса [28]. В дополнении к биологическим факторам риска развития психических расстройств помимо метаболического синдрома относят сахарный диабет 2 типа, гипертонию, дислипидемию, нарушение сна и ортопедические проблемы [32].

Изучение распространенности и инцидентности психических расстройств в детско-подростковой популяции имеет важное значение для совершенствования системы оказания психиатрической помощи, а также для прогнозирования состояния психического здоровья населения в целом [4, 19].

Известно, что на показатели статистических форм отчетности первичной и общей заболеваемости оказывает влияние комплекс факторов: биологических, психологических, социальных [7,9,20].

Специфика организации психиатрической помощи в условиях городской и сельской местности

характеризуется тем, что увеличение числа специалистов в данной области приводит к повышению выявляемости психических расстройств, что, в свою очередь, способствует росту показателей распространенности психических заболеваний как в крупных городах, так и в сельской местности. Помимо этого, на трансформацию диагностических подходов может оказывать влияние, например, появление новых научных достижений, клинических рекомендаций, руководств и учебных пособий. [8, 11]

За последние 15 лет в Российской Федерации были проведены эпидемиологические исследования заболеваемости психическими расстройствами среди детского населения, однако эти исследования, в подавляющем большинстве, были сосредоточены на небольшом количестве конкретных субъектов и включали данные ограниченных периодов времени, несопоставимых между собой с применением различных критериев анализа данных, что не позволяет в должной мере составить целостное и обоснованное представление о структуре и динамике заболеваемости психическими расстройствами среди детского населения в РФ и федеральных округах в целом [2, 6, 12, 13, 14, 16, 22].

На основании выездных мероприятий ФГБУ НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева в курируемые субъекты и анализа деятельности региональных психиатрических служб выявлен недостаток актуальных эпидемиологических данных о распространенности и заболеваемости психическими расстройствами среди детского и подросткового населения как в целом, так и по отдельным нозологическим группам.

В дополнении к вышесказанному важно отметить, что публикуемые данные весьма разноречивы в связи с тем, что на показатели распространенности психических заболеваний оказывают влияние организационная структура психиатрической помощи и выявляемость различных категорий больных. [17]. Поскольку большинство представленных в литературе исследований ограничено посвящены анализу заболеваемости психическими расстройствами среди детского населения на уровне субъекта, в котором проводится анализ данных, крайне актуальным представляется проведение крупных эпидемиологических исследований и аналитических обзоров материалов официальной статистики всех территорий Российской Федерации с целью получения полного представления о региональных и территориальных особенностях распределения психической патологии.

Изложенное выше определило **цель** настоящей работы — изучить динамику показателей первичной и общей заболеваемости и проанализировать их структуру за 2018-2022 год по группам среди подростков, провести сравнительный анализ показателей первичной и общей заболеваемости и проанализировать структуру общей и первичной заболеваемости по группам психических расстройств (ПР) и расстройств поведения (кроме

заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) среди детей (0—14 лет), подростков (15—17 лет), проживавших в Российской Федерации (РФ).

Материалы и методы

Исследование является одномоментным обсервационным. Проведен сравнительный анализ первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения. Исходя из форм федерального статистического наблюдения в качестве основных анализируемых групп психических расстройств представлены так называемые «крупные группы» — «психозы и слабоумие», «непсихотические расстройства» и «умственная отсталость». Результаты получены на анализе данных из форм федерального статистического наблюдения № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» по Российской Федерации (РФ) в целом за 2018 г. и 2022 г. Данные о численности населения были получены из отчетных форм федеральной службы государственной статистики: среднегодовая численность населения по полу и возрасту за 2018 год (пересчет от итогов ВПН-2020) и численность населения по полу и возрасту на 1 января 2022 года (пересчет от итогов ВПН-2020). Проводилось сравнение частот всех случаев психических расстройств среди детей и подростков в Российской Федерации за 2018 и 2022 годы в категориях детей до 14 лет и подростков 15-17 лет.

Исходные данные:

- средняя за год численность населения РФ по двум категориям, дети до 14 лет и подростки 15-17 лет,
- общее число заболевших за год в каждой категории и число заболевших по отдельным учетным формам психических расстройств.

Вычислялась частота случаев на 100 000 населения за сравниваемые годы с 95-процентными доверительными интервалами по методу Уилсона.

Сравнивались доверительные интервалы частоты заболевания за 2018 и 2022 годы. В случае пересечения интервалов делался вывод об отсутствии статистически значимой динамики, если интервалы не пересекались, то следовал вывод о наличии статистически значимой динамики.

Результаты

Заболеваемость различными формами психических расстройств и расстройств поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) у детей.

В ходе анализа показателей распространенности различными формами психических расстройств у детей РФ в 2018 г. (2686,05 на 100 тыс.) и 2022 г. (2696,67 на 100 тыс.) достоверных изменений не выявлено. При этом нами были определены существенные изменения в её структуре (Рис.1).

Перераспределение вклада различных нозологических форм в общую заболеваемость произошло как за счет роста группы психозов и состояний слабоумия (с 6,0% до 9,3%), так и снижения психических расстройств непсихотического характера (с 69,2% до 67,5%) и умственной отсталости (с 17,2% до 15,7%).

Изучив динамику показателей общей заболеваемости учетными формами психозов и состояний слабоумия среди детей от 0 до 14 лет в РФ, нами было достоверно определено, что изменение ее структуры вызвал значительный рост (на 76,1%) диагностики аутизма (детского, атипичного и др.) с 110,56 до 194,72 на 100 тыс. (Табл.1)

Снижение частоты психических расстройств непсихотического характера среди детей (с 1859,96 до 1821,47 на 100 тыс.) определялось в значительной степени отрицательной динамикой показателей распространенности невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами с 87,15 до 66,68 на 100 тыс., а также другими непсихотическими расстройствами, поведенческими расстройствами детского и подросткового возраста (в основном из групп F5, F8 и F9) с 1245,73 до 1210,97 на 100 тыс. (Табл.2).

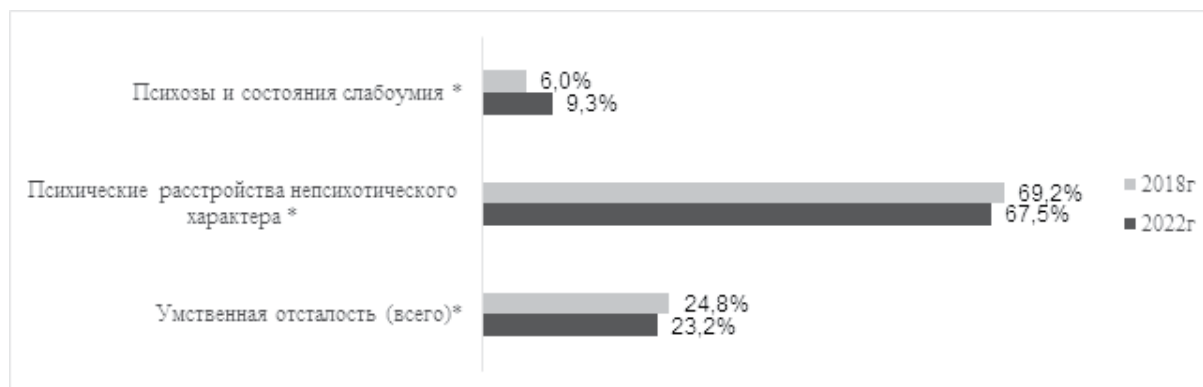


Рис. 1. Структура общей заболеваемости психическими расстройствами среди детей РФ в 2018 и 2022 годах
Fig. 1. Structure of overall incidence of mental disorders among children in the Russian Federation in 2018 and 2022.

Таблица 1. Динамика показателей общей заболеваемости учетными формами психозов и состояний слабоумия среди детей от 0 до 14 лет в РФ
Table 1. Dynamics of overall incidence rates of recorded forms of psychoses and dementia among children aged 0 to 14 in the Russian Federation

Форма	Частота на 100 тыс.		Прирост/ убыль	CI95% по Уилсону
	2018г	2022г		
Психозы и состояния слабоумия (всего)	160,87	250,65	55,8%	$p \leq 0.05$
в т.ч.: органические	23,40	24,32	3,9%	-
психозы вследствие эпилепсии	5,46	3,85	-29,4%	$p \leq 0.05$
шизофрения	14,37	12,42	-13,6%	$p \leq 0.05$
шизотипические расстройства	4,34	5,79	33,3%	$p \leq 0.05$
шизоаффективные психозы, аффективные психозы	0,55	0,87	58,1%	$p \leq 0.05$
острые и переходящие неорганические психозы	0,62	0,94	51,6%	$p \leq 0.05$
хронические неорганические психозы, детские психозы,	117,36	205,87	75,4%	$p \leq 0.05$
из них: аутизм (детский, атипичный и др.)	110,56	194,72	76,1%	$p \leq 0.05$
аффективные психозы	0,23	0,45	95,5%	$p \leq 0.05$
из них: биполярные расстройства	0,01	0,04	234,2%	-

Таблица 2. Динамика показателей общей заболеваемости учетными формами психическими расстройствами непсихотического характера и умственной отсталости среди детей от 0 до 14 лет в РФ
Table 2. Dynamics of overall incidence rates of recorded forms of non-psychotic mental disorders and intellectual disability among children aged 0 to 14 in the Russian Federation

Форма	Частота на 100 тыс.		Прирост/ убыль	CI95% по Уилсону
	2018г	2022г		
Психические расстройства непсихотического характера (всего)	1859,96	1821,47	-2,1%	$p \leq 0.05$
в т.ч. органические непсихотические расстройства	522,17	537,19	2,9%	$p \leq 0.05$
из них обусловленные эпилепсией	19,72	15,79	-19,9%	$p \leq 0.05$
аффективные непсихотические расстройства	3,75	5,89	57,2%	$p \leq 0.05$
из них: биполярные расстройства	0,07	0,14	118,2%	-
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	87,15	66,68	-23,5%	$p \leq 0.05$
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста	1245,73	1210,97	-2,8%	$p \leq 0.05$
из них: синдром Аспергера	1,96	2,51	27,7%	$p \leq 0.05$
расстройства зрелой личности и поведения	1,17	0,75	-35,9%	$p \leq 0.05$
Умственная отсталость (всего)	665,22	624,56	-6,1%	$p \leq 0.05$
лёгкая умственная отсталость	461,82	423,66	-8,3%	$p \leq 0.05$

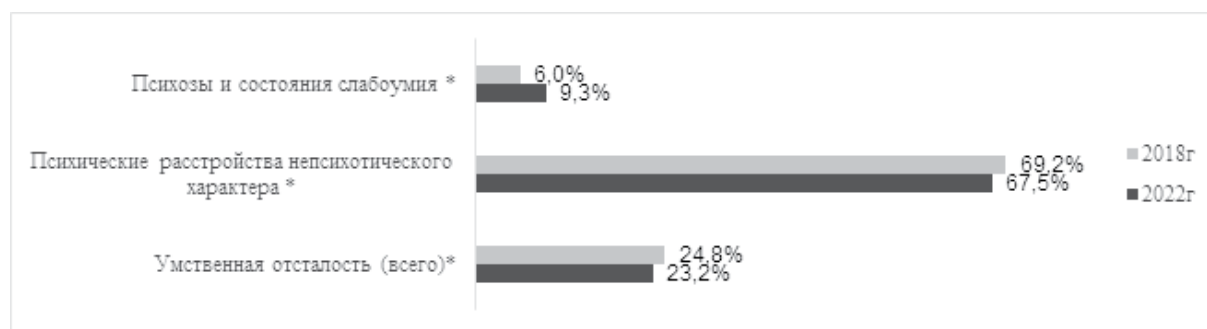


Рис. 2. Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами среди детей РФ в 2018 и 2022 годах
Fig. 2. Structure of primary (new) incidence of mental disorders among children in the Russian Federation in 2018 and 2022

Динамика показателей частоты умственной отсталости среди детей также была отрицательной с 665,22 до 624,56 на 100 тыс. в основном за счет снижения распространенности ее легких форм с 461,82 до 423,66 на 100 тыс.

Инцидентность психических расстройств среди детей РФ с 2008 по 2022 год значимо возросла на 4,0% (с 507,97 до 528,29 на 100 тыс.). При рассмотрении её структуры констатируются тенденции, характерные и для показателей общей заболеваемости (Рис.1и 2).

Перераспределение вклада различных нозологических форм в первичную заболеваемость произошло за счет роста группы психозов и состояний слабоумия (с 4,4% до 6,7%), а также снижения доли психических расстройств непсихотического характера (с 79,6% до 79,8%) и умственной отсталости (с 15,9% до 14,3%).

Изучив динамику показателей первичной заболеваемости учетными формами психозов и состояний слабоумия среди детей от 0 до 14 лет в

РФ, нами было достоверно определено, что изменение её структуры вызвал значительный рост (на 77,3%) частоты аутизма (детского, атипичного и др.) с 15,66 до 27,76 на 100 тыс. (Табл.3).

Динамика показателей первичной заболеваемости психических расстройств непсихотического характера среди детей (с 404,44 до 416,99 на 100 тыс.) определялась в значительной степени ростом инцидентности органических непсихотических расстройств с 96,75 до 104,45 на 100 тысяч и других непсихотических расстройств, поведенческих расстройств детского и подросткового возраста (в основном из групп F5, F8 и F9) с 285,60 до 294,07 на 100 тысяч (Табл.4).

Следует отметить достоверное снижение частоты диагностики (-21,3%) невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств среди детей с 20,52 до 16,16 на 100 тыс.

Динамика показателей инцидентности умственной отсталости среди детей так же, как и для общей заболеваемости (Табл.2), характеризу-

Таблица 3. Динамика показателей первичной заболеваемости учетными формами психозов и состояний слабоумия среди детей от 0 до 14 лет в РФ
Table 3. Dynamics of primary (new) incidence rates of recorded forms of psychoses and dementia among children aged 0 to 14 in the Russian Federation

Форма	Частота на 100 тыс.		Прирост/убыль	CI95% по Уилсону
	2018г	2022г		
Психозы и состояния слабоумия (всего)	22,53	35,52	57,7%	p≤0.05
в т.ч.: органические	2,80	2,56	-8,3%	-
психозы вследствие эпилепсии	0,45	0,23	-48,1%	p≤0.05
шизофрения	1,63	1,56	-4,0%	-
шизотипические расстройства	0,95	1,34	40,8%	p≤0.05
шизоаффективные психозы, аффективные психозы	0,16	0,14	-12,0%	-
острые и преходящие неорганические психозы	0,22	0,32	41,7%	-
хронические неорганические психозы, детские психозы,	16,70	29,43	76,3%	p≤0.05
из них: аутизм (детский, атипичный и др.)	15,66	27,76	77,3%	p≤0.05
аффективные психозы	0,07	0,16	133,9%	p≤0.05

Таблица 4. Динамика показателей первичной заболеваемости учетными формами психических расстройств непсихотического характера и умственной отсталости среди детей от 0 до 14 лет в РФ
Table 4. Dynamics of primary (new) incidence rates of recorded forms of non-psychotic mental disorders and intellectual disability among children aged 0 to 14 in the Russian Federation

Форма	Частота на 100 тыс.		Прирост/убыль	CI95% по Уилсону
	2018г	2022г		
Психические расстройства непсихотического характера (всего)	404,44	416,99	3,1%	$p \leq 0.05$
в т.ч. органические непсихотические расстройства	96,75	104,45	8,0%	$p \leq 0.05$
из них обусловленные эпилепсией	2,13	1,61	-24,6%	$p \leq 0.05$
аффективные непсихотические расстройства	1,31	2,12	62,5%	$p \leq 0.05$
из них: биполярные расстройства	0,04	0,03	-36,2%	-
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	20,52	16,16	-21,3%	$p \leq 0.05$
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста	285,60	294,07	3,0%	$p \leq 0.05$
из них: синдром Аспергера	0,33	0,41	23,6%	-
расстройства зрелой личности и поведения	0,26	0,19	-29,2%	-
Умственная отсталость (всего)	81,00	75,78	-6,4%	$p \leq 0.05$
в т.ч. лёгкая умственная отсталость	58,50	55,77	-4,7%	$p \leq 0.05$

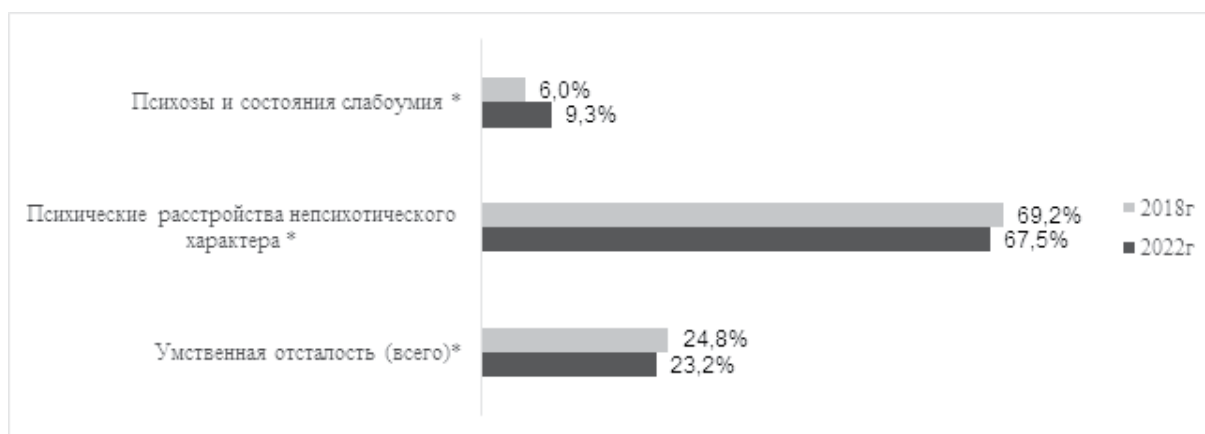


Рис. 3. Структура общей заболеваемости психическими расстройствами среди подростков РФ в 2018 и 2022 годах
Fig. 3. Structure of overall incidence of mental disorders among adolescents in the Russian Federation in 2018 and 2022

валась снижением частоты с 81,00 до 75,78 на 100 тыс., в основном, за счет снижения диагностики ее легких форм с 58,50 до 55,77 на 100 тыс.

Заболеваемость различными формами психических расстройств и расстройств поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) у подростков.

В ходе анализа показателей распространенности различными формами психических расстройств у подростков РФ в 2018 г. (4552,73 на 100 тыс.) и 2022 г. (4878,92 на 100 тыс.) был выявлен статистически достоверный прирост показателя на 7,2%, также нами были определены существенные изменения в её структуре (Рис.3).

Перераспределение вклада различных нозологических форм в общую заболеваемость подростков произошло за счет роста в группах психических расстройств непсихотического характера (с 56,1 % до 58,0 %), психозов и состояний слабоумия (с 5,7 % до 7,4 %) и снижения показателя заболеваемости умственной отсталостью (с 38,1 % до 34,6 %).

Изучив динамику показателей общей заболеваемости учетными формами психозов и состояний слабоумия среди подростков от 15 до 17 лет в РФ, нами было достоверно определено, что заболеваемость психозами и состояниями слабоумия увеличилась на 37,6% с 261,37 до 359,62 случаев на

Таблица 5. Динамика показателей общей заболеваемости учетными формами психозов и состояний слабоумия среди подростков в РФ
Table 5. Dynamics of overall incidence rates of recorded forms of psychoses and dementia among adolescents in the Russian Federation

Форма	Частота на 100 тыс.		Прирост/ убыль	CI95% по Уилсону
	2018г	2022г		
Психозы и состояния слабоумия (всего)	261,37	359,62	37,6%	p<0,05
в т.ч.: органические	70,28	62,07	-11,7%	p<0,05
психозы вследствие эпилепсии	17,86	11,21	-37,2%	p<0,05
шизофрения	75,51	76,28	1,0%	
шизотипические расстройства	32,89	52,06	58,3%	p<0,05
шизоаффективные психозы, аффективные психозы	4,84	6,98	44,2%	p<0,05
острые и преходящие неорганические психозы	8,31	11,08	33,3%	p<0,05
хронические неорганические психозы, детские психозы,	65,94	144,07	118,5%	p<0,05
из них: аутизм (детский, атипичный и др.)	55,29	130,68	136,4%	p<0,05
аффективные психозы	3,60	7,07	96,3%	p<0,05
из них: биполярные расстройства	0,67	0,58	-13,1%	-

Таблица 6. Динамика показателей общей заболеваемости учетными формами психическими расстройствами непсихотического характера и умственной отсталости среди подростков в РФ
Table 6. Dynamics of overall incidence rates of recorded forms of non-psychotic mental disorders and intellectual disability among adolescents in the Russian Federation

Форма	Частота на 100 тыс.		Прирост/ убыль	CI95% по Уилсону
	2018г	2022г		
Психические расстройства непсихотического характера (всего)	2555,21	2830,40	10,8%	p<0,05
в т.ч. органические непсихотические расстройства	1136,15	1219,35	7,3%	p<0,05
из них обусловленные эпилепсией	49,41	41,23	-16,6%	p<0,05
аффективные непсихотические расстройства	36,45	75,48	107,1%	p<0,05
из них: биполярные расстройства	1,77	3,54	100,1%	p<0,05
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	239,64	323,79	35,1%	p<0,05
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста	1118,84	1186,99	6,1%	p<0,05
из них: синдром Аспергера	3,33	4,94	48,4%	p<0,05
расстройства зрелой личности и поведения	24,14	24,80	2,7%	-
Умственная отсталость (всего)	1736,14	1688,90	-2,7%	p<0,05
лёгкая умственная отсталость	1237,48	1184,52	-4,3%	p<0,05

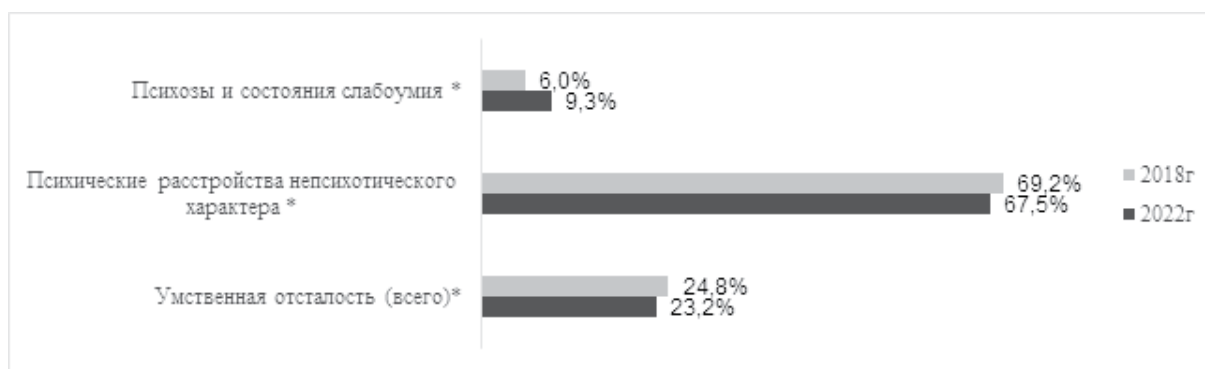


Рис. 4 Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами среди подростков РФ в 2018 и 2022 годах

Fig. 4. Structure of primary (new) incidence of mental disorders among adolescents in the Russian Federation in 2018 and 2022

100 тыс. Наиболее значимый вклад в изменение внутренней структуры в данной группе внес прирост показателя диагностики аутизма (детского, атипичного и др.) (на 136,4%) с 55,29 до 130,68 на 100 тыс., также весомым является прирост в группе шизотипических расстройств 58,3% с 32,89 до 52,06 на 100 тыс. (Табл. 5).

Увеличение частоты психических расстройств непсихотического характера среди подростков на 10,8% (с 2555,21 до 2830,40 на 100 тыс.) определялось в значительной степени приростом показателей заболеваемости невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами с 239,64 до 323,79 на 100 тыс., органическими непсихотическими расстройствами с 1136,15 до 1219,35 на 100 тыс., другими непсихотическими расстройствами, поведенческими расстройствами детского и подросткового возраста (в основном из групп F5, F8 и F9) с 1118,84 до 1186,99 на 100 тыс., а также аффективными непсихотическими расстройствами с 36,45 до 75,48 на 100 тыс., (Табл.6).

Динамика показателей частоты умственной отсталости среди подростков, напротив, была отрицательной — снижение с 1736,14 до 1688,90 на 100 тыс., в основном, за счет снижения распространенности ее легких форм с 1237,48 до 1184,52 на 100 тыс.

Инцидентность психических расстройств среди подростков РФ с 2018 по 2022 год значимо возросла на 17,4 % (с 498,76 до 585,69 на 100 тыс.). При рассмотрении её структуры констатируются тенденции, характерные и для показателей общей заболеваемости (Рис.3 и 4).

Перераспределение вклада различных нозологических форм в первичную заболеваемость реализовалось за счет прироста в группах психических расстройств непсихотического характера (с 78,7 % до 81,5 %), психозов и состояний слабоумия (с 6,1 % до 6,4 %) и снижения показателя заболеваемости умственной отсталостью (с 15,9% до 14,3%).

Анализ динамики показателей первичной заболеваемости учетными формами психозов и состояний слабоумия среди подростков от 15 до 17 лет

в РФ, показал нами статистически достоверный прирост заболеваемости психозами и состояниями слабоумия на 22,1% с 30,53 до 37,27 случаев на 100 тыс. Перераспределение долевой структуры данной группы произошло за счет прироста в показателях диагностики: шизотипических расстройств (на 38,3%) с 7,9 до 10,92 на 100 тыс., аутизма (детского, атипичного и др.) (на 199,8%) с 1,22 до 3,65 на 100 тыс. и аффективных психозов (на 85,7%) с 1,10 до 2,05 на 100 тыс. (Табл.7).

Рост инцидентности психических расстройств непсихотического характера среди подростков на 21,7% (с 392,36 до 477,62 на 100 тыс.) сформировался в значительной степени за счет прироста показателей первичной заболеваемости невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами с 71,52 до 116,76 на 100 тыс., другими непсихотическими расстройствами, поведенческими расстройствами детского и подросткового возраста (в основном из групп F5, F8 и F9) со 166,33 до 192,02 на 100 тыс. и аффективными непсихотическими расстройствами с 13,52 до 31,45 на 100 тыс. (Табл. 8).

Инцидентность умственной отсталости среди подростков, напротив, снизилась с 75,88 до 70,79 на 100 тыс. в основном за счет снижения распространенности ее легких форм с 57,47 до 52,40 на 100 тыс.

Обсуждение. Проведённый эпидемиологический анализ распространенности различных форм психических расстройств выявил значимые различия в динамике и структуре заболеваемости психическими расстройствами (ПР) между группами детей и подростков за исследуемый период. Установлено, что уровень распространенности ПР у детей за анализируемый период значимо не изменился. В то же время, среди подросткового населения отмечено статистически достоверное увеличение распространенности ПР на 7,2%.

Результаты исследования подтверждают необходимость отдельного анализа заболеваемости в группах детей и подростков, что в дальнейшем имеет важность для разработки специфических программ профилактики и ранней помощи для

Таблица 7. Динамика показателей первичной заболеваемости учетными формами психозов и состояний слабоумия среди подростков в РФ
Table 7. Dynamics of primary (new) incidence rates of recorded forms of psychoses and dementia among adolescents in the Russian Federation

Форма	Частота на 100 тыс.		Прирост/ убыль	CI95% по Уилсону
	2018г	2022г		
Психозы и состояния слабоумия (всего)	30,53	37,27	22,1%	p<0,05
в т.ч.: органические	5,35	4,92	-8,1%	-
психозы вследствие эпилепсии	0,83	0,51	-38,1%	-
шизофрения	9,00	9,10	1,1%	-
шизотипические расстройства	7,90	10,92	38,3%	p<0,05
шизоаффективные психозы, аффективные психозы	1,61	1,53	-4,5%	-
острые и преходящие неорганические психозы	3,14	3,85	22,4%	-
хронические неорганические психозы, детские психозы,	2,43	4,92	102,0%	p<0,05
из них: аутизм (детский, атипичный и др.)	1,22	3,65	199,8%	p<0,05
аффективные психозы	1,10	2,05	85,7%	p<0,05

Таблица 8. Динамика показателей первичной заболеваемости учетными формами психических расстройств непсихотического характера и умственной отсталости среди подростков в РФ
Table 8.— Dynamics of primary (new) incidence rates of recorded forms of non-psychotic mental disorders and intellectual disability among adolescents in the Russian Federation

Форма	Частота на 100 тыс.		Прирост/ убыль	CI95% по Уилсону
	2018г	2022г		
Психические расстройства непсихотического характера	392,36	477,62	21,7%	p<0,05
в т.ч. органические непсихотические расстройства	133,65	129,15	-3,4%	-
из них обусловленные эпилепсией	3,33	2,34	-29,8%	p<0,05
аффективные непсихотические расстройства	13,52	31,45	132,6%	p<0,05
из них: биполярные расстройства	0,80	1,67	107,6%	p<0,05
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	71,52	116,76	63,3%	p<0,05
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста	166,33	192,02	15,4%	p<0,05
из них: синдром Аспергера	0,25	0,56	120,2%	-
расстройства зрелой личности и поведения	7,34	8,25	12,3%	-
Умственная отсталость (всего)	75,88	70,79	-6,7%	p<0,05
лёгкая умственная отсталость	57,47	52,40	-8,8%	p<0,05

каждой возрастной группы. В частности, для детей имеет смысл изменить методологические подходы к диагностике, а для подростков инициировать разработку профилактических программ укрепления психического здоровья.

Несмотря на стабильный общий уровень заболеваемости психическими расстройствами (ПР) у детей, отмечено значительное изменение в структуре заболеваемости. Наблюдается выраженная

положительная динамика распространенности аутизма (детского, атипичного и др.), в тоже время, отмечается отрицательная динамика распространенности невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, других непсихотических расстройств, поведенческих расстройств детского и подросткового возраста (главным образом из групп F5, F8 и F9), а также умственной отсталости среди детей.

Выявленное значимое перераспределение нозологических групп в сторону роста аутизма в группе детей, проживающих в РФ за анализируемые 4 года, вероятно, обусловлено гипердиагностикой детского аутизма среди детских врачей-психиатров [15]. Данная тенденция может быть объяснена как социальными факторами, к примеру снижением уровня стигмы среди родителей и, как следствие, ростом обращаемости за психиатрической помощью для детей, так и введением в действие клинических рекомендаций по детскому аутизму в 2020 году. С точки зрения статистического анализа подобные изменения выраженного роста детского аутизма за анализируемый период не могут быть объяснены биологическими и генетическими причинами.

Проведенный эпидемиологический анализ распространённости различных форм психических расстройств выявил значимые различия в динамике и структуре заболеваемости психическими расстройствами (ПР) между группами детей и подростков за исследуемый период. Установлено, что уровень распространённости ПР у детей за анализируемый период значимо не изменился. В то же время, среди подросткового населения отмечено статистически достоверное увеличение распространённости ПР на 7,2%.

Данные результаты подтверждают необходимость отдельного анализа заболеваемости в группах детей и подростков, что в дальнейшем имеет важность для разработки специфических программ профилактики и ранней помощи для каждой возрастной группы.

Несмотря на стабильный общий уровень заболеваемости психическими расстройствами (ПР) у детей, отмечено значительное изменение в структуре заболеваемости. Наблюдается выраженная положительная динамика распространённости аутизма (детского, атипичного и др.), в то же время, отмечается отрицательная динамика распространённости невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, других непсихотических расстройств, поведенческих расстройств детского и подросткового возраста (главным образом из групп F5, F8 и F9), а также умственной отсталости среди детей.

Выявленное значимое перераспределение нозологических групп в сторону роста аутизма в группе детей, проживающих в РФ за анализируемые 4 года, вероятно, обусловлено гипердиагностикой детского аутизма детскими врачами-психиатрами. Данная тенденция может быть объяснена как социальными факторами, к примеру, уменьшением стигматизации среди родителей, так и введением в действие клинических рекомендаций по детскому аутизму в 2020 году.

С точки зрения возможных изменений в биологических и генетических причинах за такой выраженный рост детского аутизма за анализируемый период, данное объяснение представляется неубедительным.

На появившийся тренд ухудшения психического здоровья подростков указывает обнаруженный нами статистически значимый рост заболеваемости среди подростков в 2022 году как для общей, так и для первичной заболеваемости по группам психических расстройств. Рост инцидентности ПР реализовался в большей степени за счет прироста в группах расстройств непсихотического характера. Данная динамика заболеваемости среди подросткового населения, с явным акцентным ростом невротических расстройств, говорит об общем растущем уровне невротизации данной группы населения. Мы считаем, что наблюдаемый феномен, вероятнее всего, обусловлен воздействием социально-информационных и психогенных факторов окружающей среды, в контексте пандемии COVID-19 [30].

Заключение

Проведен анализ показателей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) детей (0—14 лет), подростков (15—17 лет) проживающих в РФ в 2018 и 2022 годах.

Результаты анализа свидетельствуют о неоднородности показателей общей и первичной заболеваемости детей.

В числе возможных причин такой динамики заболеваемости могут быть как факторы, связанные с качеством лечебно-диагностического процесса (например, выявляемость психических расстройств или риска их развития в рамках профилактических медицинских осмотров, корректная оценка клинико-анамнестических данных, проведение дополнительных инструментальных и лабораторных исследований для исключения основного соматического заболевания, протекающего с метаболическими нарушениями, являющимися в том числе основой для развития психиатрических симптомов, доступность качественной медицинской помощи) так и социально-экологические факторы (уровень социально-экономического развития территории, климато-географические условия, негативное воздействие информационной среды, иные социально-экономические факторы и т.п.). Представляется необходимым проведение дальнейших исследований для понимания причин региональных различий и факторов, влияющих на психическое здоровье несовершеннолетних.

Литература / Reference

1. Абабков В. А., Перре М., Шеби Д. Транскультурное экспериментально-психологическое исследование влияния родителей на поведение и состояние здоровья детей дошкольного возраста. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2008;2:61–67.
Ababkov VA, Perre M, Shebi D. Transcultural experimental-psychological study of the influence of

- parents on the behavior and health of preschool children. *Social'naya i klinicheskaya psichiatriya*. 2008;2:61–67. (In Russ.).
2. Аттаева 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.
Attaeva LZh, Makarov IV. 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*. 2024;44,3:191-198. (In Russ.).
 3. Вялова Н.В., Проскокова Т.Н., Хелимский А.М. Психические расстройства при гепатолентикулярной дегенерации. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2013;4:88-91.
Vyvalova NV, Proskokova TN, Khelinsky AM. Mental Disorders in Hepatolenticular Degeneration. *Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal*. 2013;4:88-91. (In Russ.).
 4. Головина А.Г., Шмакова О.П., Жук Е.И. Десятилетняя динамика обращаемости за высокоспециализированной детской психиатрической консультативно лечебной помощью в крупном мегаполисе. В книге: XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы». Тезисы. Ответственный редактор Незнанов Н.Г., 2015.
Golovina A.G., Shmakova O.P., Zhuk E.I. Desyatiletnyaya dinamika obrashchaemosti za vysokospecializirovannoj detskoj psichiatricheskoj konsultativno lechebnoj pomoshchiyu v крупном megapolise. V knige: XVI S'ezd psichiatrov Rossii. Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya s mezhdunarodnym uchastiem «Psihiatriya na etapah reform: problemy i perspektivy». Tezisy. Otvetstvennyj redaktor Neznanov N.G., 2015. (In Russ.).
 5. Гудинова Ж.В., Толькова Е.И., Жернакова Г.Н., Гегечкори И.В. Заболеваемость психическими расстройствами детского и подросткового населения Омской области. *Современные проблемы науки и образования*. 2015;3:243.
Gudinova ZhV, Tolikova EI, Zhernakova GN, Gegechkori IV. Morbidity of mental disorders in the child and adolescent population of the Omsk region. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2015;3:243. (In Russ.).
 6. Демчева Н.К., Яздовская А.В. Общая заболеваемость психическими расстройствами в РФ и федеральных округах в 2017-2019 гг. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2021;1:45-55.
Demcheva NK, Yazdovskaya AV. General morbidity of mental disorders in the Russian Federation and federal districts in 2017-2019. *Vestnik nevrologii, psichiatrii i nejrohirurgii*. 2021;1:45-55. (In Russ.).
 7. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. Санкт-Петербург: С-Петербург, 1998.
Kabanov M.M. Psichosocial'naya reabilitaciya i social'naya psichiatriya. Sankt-Peterburg: S-Peterburg, 1998. (In Russ.).
 8. Казаковцев Б.А. Региональные различия показателей первичной заболеваемости при психических расстройствах. *Психическое здоровье*. 2016;3:3-13.
Kazakovtsev BA. Regional differences in the primary morbidity rates for mental disorders. *Psichicheskoe zdorov'e*. 2016;3:3-13. (In Russ.).
 9. Коцюбинский А.П. Многомерная (холистическая) диагностика в психиатрии (биологический, психологический, социальный и функциональный диагнозы). Санкт-Петербург: «СпецЛит», 2017.
Kocubinskij A.P. Mnogomernaya (holisticheskaya) diagnostika v psichiatrii (biologicheskij, psihologicheskij, social'nyj i funkcional'nyj diagnozy). Sankt-Peterburg: «SpecLit», 2017. (In Russ.).
 10. Красильникова Е.Ю., Соколов А.А. Анализ ситуации в сфере оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения пациентов, страдающих редкими заболеваниями, в период 2013-2015 годов. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2016;3-4:42-51.
Krasilnikova EYu, Sokolov AA. Analysis of the Situation in the Field of Medical Care and Drug Provision for Patients with Rare Diseases in 2013-2015. *Problemy standartizacii v zdavoohranenii*. 2016;3-4:42-51. (In Russ.).
 11. Кулыгина М.А. ОТ МКБ-10 К МКБ-11: основные изменения в диагностике психических расстройств. *Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы. Сборник материалов научно-практической онлайн-конференции*. Москва. 2021.
Kulygina M.A. OT MKB-10 K MKB-11: osnovnye izmeneniya v diagnostike psichicheskikh rasstrojstv. *Psichicheskoe zdorov'e cheloveka i obshchestva. Aktual'nye mezhdisciplinar-nye problemy. Sbornik materialov nauchno-prakticheskoy onlajn-konferencii*. Moskva. 2021. (In Russ.).
 12. Макаров И.В., Пашковский В.Э., Фесенко Ю.А., Семенова Н.В. Состояние заболеваемости психическими расстройствами детей и подростков в Северо-Западном федеральном округе. *Российский психиатрический журнал*. 2019;6:16-24.
Makarov IV, Pashkovsky VE, Fesenko YuA, Semanova NV. The state of morbidity of mental disorders in children and adolescents in the North-Western Federal District. *Rossiiskij psichiatricheskij zhurnal*. 2019;6:16-24. (In Russ.).
 13. Макашева В.А., Слободская Е. Р., Варшал А. В., Макушкин Е. В. Заболеваемость психическими расстройствами и частота суицидов у детей

- и подростков в Российской Федерации. Психиатрия. 2016;2:5-14.
- Makasheva VA, Slobodskaya ER, Varshal AV, Makushkin EV. Morbidity of mental disorders and suicide rates in children and adolescents in the Russian Federation. *Psichiatriya*. 2016;2:5-14. (In Russ.).
14. Макушкин Е.В., Демчева Н. К. 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 childhood and adolescent morbidity of mental disorders in the Russian Federation in 2000-2018. *Rossiiskij psichiatricheskij zhurnal*. 2019;4:4-15. (In Russ.).
 15. Макушкин, Е. В., Макаров И. В., Пашковский В. Э. Распространенность аутизма: подлинная и мнимая. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019;119(2):80-86.
Makushkin EV, Makarov IV, Pashkovsky VE. The prevalence of autism: real and imaginary. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova*. 2019;119(2):80-86. (In Russ.).
 16. Менделевич Б.Д. Особенности заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения у детей в Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения. 2009;11(3):7.
Mendelevich BD. Features of morbidity of mental disorders and behavioral disorders in children in the Russian Federation. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2009;11(3):7. (In Russ.).
 17. Менделевич Б.Д. Особенности психического здоровья подростков в Российской Федерации. Общественное здоровье и здравоохранение. 2010;3:5-7.
Mendelevich BD. Features of mental health of adolescents in the Russian Federation. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie*. 2010;3:5-7. (In Russ.).
 18. Менделевич Б.Д. Психические расстройства детского населения Республики Татарстан (распространенность, заболеваемость). Общественное здоровье и здравоохранение. 2009;2:53-56.
Mendelevich BD. Mental disorders of the child population of the Republic of Tatarstan (prevalence, morbidity). *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie*. 2009;2:53-56. (In Russ.).
 19. Набатов И.Ф., Ходакова О.В., Мартовецкая Г.А., Краева Е.С. Анализ показателей психического здоровья несовершеннолетних в контексте работы детской психиатрической службы г. Кирова за 2010 — 2022 год. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;1:511-526.
Nabatov IF, Khodakova OV, Martovetskaya GA, Kraeva ES. Analysis of mental health indicators of minors in the context of the work of the children's psychiatric service in Kirov from 2010 to 2022. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*. 2024;1:511-526. (In Russ.).
 20. Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Филиппов Д.С., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2020;2:3-15.
Neznanov NG, Rukavishnikov GV, Kasyanov ED, Filippov DS, Kibitov AO, Mazo GE. The biopsychosocial model in psychiatry as the optimal paradigm for modern biomedical research. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii*. 2020;2:3-15. (In Russ.).
 21. Психическое здоровье подростков [who.int]. who; 2024.
Available: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
 22. Сахаров А.В., Ступина О.П. Детская и подростковая заболеваемость психическими расстройствами в Дальневосточном федеральном округе в 2000-2022 гг. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023;4:15-29.
Sakharov AV, Stoupina OP. Childhood and adolescent morbidity of mental disorders in the Far Eastern Federal District in 2000-2022. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii*. 2023;4:15-29. (In Russ.).
 23. Четкина Т.С., Потанов А.С., Цирульников О.М., Сенякович В.М., Туманова Е.Л. Болезнь Вильсона у детей: варианты манифестации и трудности ранней диагностики. Вопросы диагностики в педиатрии. 2011;1:41-47.
Chetkina TS, Potapov AS, Tsurulnikova OM, Senyakovik VM, Tumanova EL. Wilson's Disease in Children: Manifestation Variants and Early Diagnostic Challenges. *Voprosy diagnostiki v pediatrii*. 2011;1:41-47. (In Russ.).
 24. Чичерин Л.П., Щепин В.О., Загоруйченко А.А. Психическое здоровье населения, детей и подростков: рекомендации ВОЗ, правовая и нормативно-организационная их реализация в России. Дальневосточный медицинский журнал. 2023;1:66-71.
Chicherin LP, Shchepin VO, Zagoruychenko AA. Mental health of the population, children, and adolescents: WHO recommendations, legal and regulatory implementation in Russia. *Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal*. 2023;1:66-71. (In Russ.).
 25. Berry GT, Scriver CR, Beaudet AL, Sly WS, Valle D. Classic galactosemia and clinical variant galactosemia. In *The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease*. 2000;8:1553-1587.
 26. Denning TR, Berrios GE. Wilson's disease. Psychiatric symptoms in 195 cases. *Arch Gen Psychiatry*. 1989;12:1126-34.
 27. Kahler SG, Fahey MC. Metabolic disorders and mental retardation. *American journal of medical genetics. Part C, Seminars in medical genetics*. 2003;1:31-41.
 28. Kokka I, Mourikis I, Bacopoulou F. Psychiatric Disorders and Obesity in Childhood and

- Adolescence-A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. *Children (Basel)*. 2023;2:285.
29. Kuruvilla S, Bustreo F, Kuo T, Mishra CK, Taylor K, Fogstad H, Gupta GR, Gilmore K, Temmerman M, Thomas J, Rasanathan K, Chaiban T, Mohan A, Gruending A, Schweitzer J, Dini HS, Borrazzo J, Fassil H, Gronseth L, Khosla R, Cheeseman R, Gorna R, McDougall L, Toure K, Rogers K, Dodson K, Sharma A, Seoane M, Costello A. The Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): a roadmap based on evidence and country experience. *Bull World Health Organ*. 2016;5:398-400.
 30. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, Lassi ZS. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3432.
 31. Scriver CR, Kaufman S, Eisensmith RC, Woo SLC, Beaudet AL, Sly WS, Valle D. The hyperphenylalaninemias. *The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease*. 1995;7:1015-1075.
 32. Small L, Aplasca A. Child Obesity and Mental Health: A Complex Interaction. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;2:269-82.
 33. Zimbren PC, Schilsky ML. Psychiatric aspects of Wilson disease: a review. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;1:53-62.
 34. World Health Organization, SEVENTY-FIRST WORLD HEALTH ASSEMBLY, Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): early childhood development [who.int]. who; 2018. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/A71-19>
 35. World Health Organization Adolescent Mental Health [who.int]. who; 2024. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Сведения об авторах

Фрейзе Виктория Васильевна — младший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: v.freize@mail.ru

Анохина Мария Валерьевна — младший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3. Email: anokhinabekhterev@yandex.ru

Малышко Лариса Владимировна — младший научный сотрудник научно-организационного отделения д.м.н., ведущий научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. Email: lora5497@yandex.ru

Гончаренко Андрей Юрьевич — д.м.н., ведущий научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. Email: goncharenko7@yandex.ru

Семенова Наталия Владимировна — д.м.н., заместитель директора ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России по научно-организационной и методической работе. Email: nvs@bekhterev.ru

Поступила 21.06.2024

Received 21.06.2024

Принята в печать 27.03.2025

Accepted 27.03.2025

Дата публикации 27.06.2025

Date of publication 27.06.2025