

Российский вестник перинатологии и педиатрии. No 4, Т. 57. 2012. С. 44–49.

4. Щеголев А.И., Туманова У.Н., Ляпин В.М. Гипоплазия легких: причины развития и патологоанатомическая характеристика // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-3. – С. 530-534.

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

А. Н. ИВАНКОВ, Н. М. ТОЛМАЧЕВ

*Тульский государственный университет, Медицинский институт, ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail: ivankovsasha@gmail.com, Nicola-tonic@yandex.ru*

**Аннотация.** Данная статья затрагивает проблему психического здоровья подростков. Главной целью обзора является раскрытие данной проблемы. Актуальность проблемы связана с высоким уровнем заболеваемости психическими и психосоматическими расстройствами среди подростков. Подростки наиболее уязвимы в отношении психотравмирующих факторов, многие из которых могут в себе нести долговременные последствия как для самого подростка, так и для общества в целом. Психическое здоровье определяется как эмоциональное и социальное благополучие, насколько адаптирован к условиям окружающей среды и общества, отсутствие психических расстройств и, как следствие, соматическое здоровье в целом. Психическое здоровье предполагает интерес подростка к жизни, активность и самостоятельность, свободу мысли и инициативу, осознание своей индивидуальности, ответственность, веру в себя и принятие своеобразия окружающих людей. Психическое здоровье - необходимое условие для полноценного функционирования, свобода от признаков психических болезней, преобладание положительных эмоций над отрицательными, умение и желание найти в себе необходимые силы для выхода из трудных жизненных ситуаций, обеспечивающие возможность непрерывного развития в течение всей жизни.

Подростки — это один из критических переходных периодов в жизненном цикле, характеризующийся быстрым ростом и изменениями, который уступает только росту и изменениями в младенчестве. По определению ВОЗ, подростковый возраст является периодом роста и развития человека, который следует после детства и длится до достижения зрелого возраста, то есть с 10 до 19 лет. Это один из

критических переходных периодов жизненного цикла, для которого характерны бурные темпы роста и изменений, которые уступают лишь темпам роста и изменений, происходящих в грудном возрасте. Многие аспекты такого роста и развития управляются биологическими процессами, а достижение полового созревания знаменует переход из детства в подростковый возраст. Биологические детерминанты подросткового возраста носят, как правило, всеобщий характер, однако продолжительность и характерные особенности этого периода могут варьироваться в зависимости от времени, культуры и социально-экономических ситуаций. За последнее столетие этот период претерпел многочисленные изменения, которые касаются более раннего наступления половой зрелости, более позднего возраста вступления в брак, урбанизации, глобальной коммуникации и изменения сексуальных отношений и форм поведения.

Советский психолог Д. Б. Эльконин выделял молодые люди в возрасте от 10 до 19 лет — часто считаются здоровой группой. Тем не менее, многие подростки преждевременно умирают в результате несчастных случаев, самоубийств, насилия, осложнений, связанных с беременностью, или других болезней, которые можно либо предотвратить, либо лечить.

Многие другие подростки страдают от хронического плохого состояния здоровья и инвалидности. Кроме того, в подростковом возрасте закладываются причины многих серьезных болезней, развивающихся в зрелом возрасте. Так, например, потребление табака, инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ, плохое питание и недостаточная физическая активность приводят к болезням и преждевременной смерти позднее в жизни.

**Ключевые слова:** подростки, психическое здоровье, суицид.

## MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS

A. N. IVANKOV, N. M. TOLMACHEV

*Tula State University, Medical Institute, Boldin Str., 128, Tula, 300028,  
Russia, e-mail: ivankovsasha@gmail.com, Nicola-tonic@yandex.ru*

**Abstract.** This article addresses the issue of adolescent mental health. The main purpose of the review is to reveal this problem. The urgency of the problem is associated with the high incidence of mental and psychosomatic disorders among adolescents. Adolescents are most vulnerable to traumatic factors, many of which can have long-term consequences both for the adolescent himself and for society as a whole. Mental health is defined as

emotional and social well-being, how adapted to the conditions of the environment and society, the absence of mental disorders and, as a result, somatic health in general. Mental health presupposes an adolescent's interest in life, activity and independence, freedom of thought and initiative, awareness of his individuality, responsibility, self-confidence and acceptance of the originality of the people around him. Mental health is a necessary condition for full functioning, freedom from signs of mental illness, the predominance of positive emotions over negative ones, the ability and desire to find the necessary strength in oneself to get out of difficult life situations, ensuring the possibility of continuous development throughout life.

Adolescents are one of the critical transitions in the life cycle, characterized by rapid growth and change, second only to growth and change in infancy. According to WHO, adolescence is the period of human growth and development that follows childhood and lasts until adulthood, that is, from 10 to 19 years. This is one of the critical transitions in the life cycle, which is characterized by rapid growth and change, which is second only to the growth and change occurring in infancy. Many aspects of this growth and development are biologically driven, and reaching puberty marks the transition from childhood to adolescence. The biological determinants of adolescence are generally universal, but the duration and characteristics of adolescence can vary over time, culture and socioeconomic situations. Over the past century, this period has undergone numerous changes that relate to earlier onset of puberty, later age at marriage, urbanization, global communication and changes in sexual relations and behaviors.

The Soviet psychologist D. B. Elkonin singled out young people between the ages of 10 and 19, who are often considered a healthy group. However, many adolescents die prematurely as a result of accidents, suicide, violence, pregnancy-related complications, or other diseases that can either be prevented or treated.

Many other adolescents suffer from chronic ill health and disabilities. In addition, during adolescence, the causes of many serious illnesses that develop into adulthood are laid. For example, tobacco use, sexually transmitted infections including HIV, poor diet and physical inactivity lead to illness and premature death later in life.

**Key words:** adolescents, mental health, suicide.

**Введение.** Каждый шестой человек находится в возрастной группе 10–19 лет. На долю нарушений психического здоровья приходится 16% глобального бремени болезней и травматизма среди лиц в возрасте 10–19 лет. Половина всех нарушений психического здоровья возникают до наступления 14-летнего возраста, однако такие случаи в большинстве своем не выявляются и остаются без лечения. Депрессия является одной

из ведущих причин заболеваемости и инвалидности среди подростков во всем мире. Самоубийства являются третьей по значимости ведущей причиной смертности в возрастной группе 15–19 лет.

Игнорирование нарушений психического здоровья в подростковый период чревато последствиями, которые продолжаются во взрослом возрасте, негативно влияя как на физическое, так и на психическое здоровье и ограничивая возможности для полноценной взрослой жизни.

В сфере образования и здравоохранения за долгие годы накопилось множество проблем. Задачи, поставленные национальными проектами "Здравоохранение" и "Образование", требуют скоординированной и системной работы научных коллективов, образовательных, лечебных и оздоровительных учреждений, органов государственной власти, общественных организаций. Национальные проекты, безусловно, свидетельствуют о внимании государства к социальной сфере, но всем понятно, что эффект от таких мер проявится лишь в среднесрочной и отдаленной перспективе. Увы, но нашему отечественному здравоохранению и образованию показаны все-таки более радикальные темпы оздоровления и меры оперативного вмешательства.

Здоровье детей и подростков - один из важнейших факторов государственной политики в сфере охраны здоровья и образования, национальной безопасности страны. Совершенно очевидно, что благополучие детей, их развитие, своевременное включение в жизнь государства определяет будущее любой страны. Чем ниже качество жизни юных граждан - тем выше риск увеличения масштабов бедности, ухудшения показателей здоровья, социальной напряженности и экономической нестабильности. Свести до минимума, а в целом предотвратить подобные тенденции вообще - ключевая задача государственной политики.

**Смертность среди подростков.** По данным Всемирной организации здравоохранения в 2012 г. в мире скончалось более одного миллиона подростков, главным образом, от причин, которые можно было предотвратить или болезней, которые можно было вылечить. Дорожно-транспортные происшествия остаются ведущей предотвратимой причиной смертности подростков. В 2012 г. во всем мире около 120 тысяч подростков скончались в результате дорожно-транспортных происшествий и около 60 тысяч утонули. Другие главные причины смертности – суициды, ВИЧ, инфекции нижних дыхательных путей и межличностное насилие. В глобальном масштабе среди причин смерти людей в возрасте от 15 до 29 лет самоубийства занимают второе место. По расчетам специалистов в результате насилия ежедневно погибает 180 подростков. Злоупотребление алкоголем и наркотиками является одной из

главных причин травм, насилия и преждевременной смерти среди подростков и молодых людей.

Уровень подростковой смертности в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) на протяжении последних 20 лет неуклонно снижался, но все еще продолжает оставаться достаточно высоким. Самые низкие показатели смертности отмечены в Армении и Грузии, а самые высокие – в России и Казахстане.

Характерной особенностью стран ВЕЦА является тот факт, что смертность в группе 15–19 в среднем в 3–4 раза выше, чем смертность в возрастной группе 5–14, при этом во всех странах региона смертность среди мальчиков в 2–3 раза выше, чем смертность среди девочек.

Проблема смертности подростков требует комплексного подхода к ее решению. Снижению подростковой смертности, по мнению экспертов, способствуют:

- повышение качества медицинской и социально-психологической помощи по месту жительства и в образовательных учреждениях;
- широкомасштабные программы профилактики травматизма, включающие как создание безопасной среды, так и снижение рискованного поведения среди подростков;
- профилактика употребления подростками психоактивных веществ в школе и дома, с привлечением средств массовой информации, своевременное выявление и лечение зависимости;
- раннее выявление семейного неблагополучия, поддержка семьи и защита подростков от жестокого обращения;
- профилактика, раннее выявление и адекватное реагирование на случаи травли, издевательств и насилия в школе.

#### **Как же на сегодняшний день обстоит ситуация в нашей стране?**

В последние 5 лет смертность российских подростков в возрасте 15–19 лет находилась в пределах 108–120 на 100 000 населения данного возраста. Этот показатель в 3–5 раз выше, чем в большинстве стран Европейского региона.

По уровню самоубийств среди подростков Россия на первом месте в мире – средний показатель самоубийств среди населения подросткового возраста более чем в 3 раза превышает средний показатель в мире (Wasserman D., 2005). И эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству.

**Проблема суицида среди подростков.** Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что для молодых людей характерны депрессии, высокий уровень тревожности, агрессии (Вроно Е.М., 1999; Белозерцева И., 2002; Fombonne E., 2001). Но если в развитых западных странах уровень депрессии подростков не превышает 5%, то в России –

около 20%. Мысль о самоубийстве появляется в голове у 45% российских девушек и у 27% юношей.

Меры укрепления психического здоровья и профилактики призваны усилить способность человека контролировать свои эмоции, расширить круг альтернатив рискованным формам поведения, выработать жизнестойкость, позволяющую успешно справляться с трудными ситуациями или неблагоприятными факторами, а также способствовать формированию благоприятной социальной среды и системы социальных взаимоотношений.

Эти программы должны осуществляться на многих уровнях с использованием самых различных платформ, например через электронные СМИ, в учреждениях здравоохранения и социальной сферы, на базе учебных заведений или среди местного населения, а также различных стратегий, обеспечивающих охват ими подростков, особенно из числа наиболее уязвимых групп населения.

Реагирование на нужды подростков с установленными нарушениями психического здоровья имеет крайне важное значение. Основные принципы работы с подростками заключаются в том, чтобы избегать направления их в специализированные учреждения, в первоочередном порядке использовать нефармакологические методы и обеспечивать соблюдение прав детей.

При оценке суицидоопасности в каждом конкретном случае необходимо учитывать совокупность всех факторов. При этом для определения степени суицидального риска необходимо выявить и сопоставлять как про-, так и антисуицидальные предпосылки. На индивидуальном уровне – это устойчивое позитивное отношение к жизни и негативное – к смерти, широта диапазона знаемых и субъективно приемлемых путей решения конфликтных ситуаций, эффективность механизмов психологической защиты, высокий уровень социализации личности. Чем больше отмечено антисуицидальных факторов в отношении к данному подростку, молодому человеку, тем прочнее его антисуицидальный барьер, тем менее вероятны суицидальные действия, и наоборот.

Безусловно, эффективность превенции в первую очередь зависит от полноты и своевременности выявления потенциальных суицидентов. Однако, определение детей группы риска возможного суицида – задача чрезвычайно трудная. Вопросы о том, кого следует считать потенциальным суицидентом, с какого момента и при каких условиях подросток может быть включен в «группу риска» - не имеют однозначного решения.

Анализ и определение основных факторов и причин возникновения суицидального поведения является необходимым, но не достаточным

условием для эффективного выявления детей группы риска по суицидальному поведению. Условия должны представлять собой многоуровневую систему, объединяющую меры психолого-педагогического, медицинского и организационно-управленческого характера.

К организационно-управленческим условиям следует отнести:

- Целенаправленное, систематическое изучение всеми субъектами образовательного процесса теоретических аспектов проблемы детского суицида с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование данной информации в работе;

- Объединение усилий всех участников образовательного процесса по созданию единой программы, форм и методов работы по выявлению и превенции суицидального поведения;

- Ориентация деятельности педагогов, классных руководителей на необходимости изучения проблем семьи, подростков и молодежной среды;

- Создание школьной кризисной телефонной линии;

- Создание тьютерской службы по сопровождению детей группы риска;

- Подбор компетентных специалистов (психологов, социальных педагогов, социальных работников, медицинских работников и др.), владеющими технологиями превенции и выявления детей группы риска по суицидальному поведению;

- Закрепление в нормативно-правовых документах, регламентирующих деятельность педагога-психолога, социальных педагогов, социальных работников, педагогов, функций по превенции и выявлению детей группы риска по суицидальному поведению;

- Определение ответственных и установление четких сроков реализации мероприятий, направленных на своевременное и эффективное выявление детей группы риска по суицидальному поведению;

- Разработка механизмов координации межведомственного взаимодействия по вопросам выявления детей группы риска по суицидальному поведению;

- Определение критериев ответственности и легитимных санкций за нарушения конфиденциальности, этических норм при получении информации о социально-психологическом портрете класса, личности учащегося, педагога;

- Разработка системы мер по повышению мотивации всех участников образовательного процесса к работе по выявлению детей группы риска по суицидальному поведению.

**Структура психического здоровья современных детей и подростков.**

### 1. Семейные традиции

Дети жаждут структуры и семейного распорядка, которые будут способствовать благополучию семьи. Традиции дают детям чувство безопасности. Предсказуемость ограничивает беспокойство, облегчая переходы между ролями в течение дня. Регулярные графики пробуждения, приема пищи, выполнения домашних заданий, времени сна, игр и рутинной работы обеспечивают ребенку структуру, необходимую для понимания и прогнозирования мира. Традиции в конечном итоге становятся ритуалами, которые укрепляют не только психическое здоровье детей и подростков, но и семейные связи.

### 2. Качественный сон

Сон — это важнейший компонент обучения, работоспособности и психического здоровья. Хороший сон начинается с раннего отбоя. Сон до полуночи является более глубоким — в этом огромная польза для маленьких детей. Отбой в 8-9 часов вечера делает их сон очень качественным и дает заряд сил и энергии на следующий день. Лишение сна, напротив, является источником проблем с психическим здоровьем для детей и подростков. Среднестатистическому подростку требуется 9 часов сна каждую ночь.

### 3. Здоровое питание

Еда оказывает глубокое влияние на настроение, внимание и развитие мозга детей и подростков. Один из способов, чтобы дети были в восторге от здоровой пищи: позволить им самим выбирать фрукты и овощи в магазине. Приготовление блюд из того, что они выбрали, внесет вклад как в их физическое, так и в умственное благополучие. Также это укрепит семейные связи, сформирует традиции. Другой хорошей стратегией является хранение в сумке или в автомобиле полезной закуска из сушеных яблок, цельнозернового печенья, орехов или изюма. Присесть и подкрепиться всей семьей можно в любом месте. Это повысит самооценку ребенка и улучшит его настроение.

### 4. Записи

Для некоторых детей и подростков выражать свои эмоции словами может быть трудно. Это связано с непониманием, как словами описать сбивающие с толку чувства, или боязнью произносить их вслух. Но выражение чувств — это ключевой навык, который необходимо усвоить. Посоветуйте ребенку вести дневник, в котором он описывает события, а затем предложите ему добавить к описанию событий — описание своих чувств и эмоций. Это отличная практика, которая обеспечивает личное пространство, в котором ребенок может свободно выражать свои эмоции и мысли. Записывание эмоций и чувств помогает справиться со стрессом и позволяет ребенку понять, что он испытывает в данный момент.

### 5. Творчество

Арт-терапия — это практика, приносящая моральное и физическое удовлетворение людям всех возрастов. Креативность позволяет ребенку воссоединиться со своими эмоциями и правильно понимать их. Это обеспечивает значительную когнитивную поддержку, что приводит к укреплению психического здоровья, а также приносит физическую пользу. Такие занятия, как рисование, раскрашивание или лепка, не станут для ваших детей рутинной работой, это будет для них праздником. Помогая ребенку оставаться на связи со своими эмоциями, вы легко справитесь с проблемами психического здоровья. Также прослушивание музыки оказывает огромное положительное влияние на психику. Музыка влияет на мозг ребенка, уменьшая стресс и снижая импульсивность. Если ваш ребенок страдает от тревожности, включайте спокойную и вдохновляющую музыку. В дополнение к искусству и музыке, предложите ребенку потанцевать. Танцы служат мощным средством выражения эмоций здоровым и конструктивным образом. Танцы особенно полезны благодаря реакции мозга на аэробные упражнения. Пока ребенок танцует, выражая свои эмоции, у него поднимается уровень эндорфинов и улучшается настроение.

#### 6. Игры

Ничто так не способствует укреплению психического здоровья ребенка, как игры. Игра предоставляет возможность творчески мыслить и взаимодействовать с окружающим миром. Для детей жизненный опыт приобретается через игру. Игровые физические нагрузки, особенно на открытом воздухе, помогают детям и подросткам снять стресс, который накапливается в их организме. Доказано, что время, проведенное на природе, снижает депрессию. Выделяйте время на неделе, чтобы отправиться в поход или просто прогуляться по окрестностям.

#### 7. Развитие социальных навыков

Формирование психического здоровья ребенка главным образом зависит от его окружения. Как и взрослые, дети и подростки должны чувствовать принадлежность к какой-то группе людей. Чувство, что ребенок является частью чего-то большого, является ключевым моментом, когда речь заходит о психическом здоровье. Некоторые дети и подростки закрывают эту потребность, находясь среди нескольких близких друзей, в то время как другие будут чувствовать себя хорошо, регулярно участвуя в больших групповых мероприятиях.

#### 8. Контроль за гаджетами

Мы часто слышим, что нужно ограничить время, проведенное детьми за экранами разных устройств. Но это не совсем так. Разные дети взаимодействуют с гаджетами по-разному. Например, если дети играют в компьютерные игры, чтобы избежать общения со сверстниками, то это может нести вред психическому здоровью ребенка. С другой стороны,

некоторые видеоигры развивают как познавательные, так и социальные навыки.

**Помощь семьям и детям.** На сегодняшний момент в России на базе комплексных центров социального обслуживания населения (центров помощи семьям и детям) действуют службы, оказывающие помощь семьям и детям:

- Участковые социальные службы, осуществляющие профилактику сиротства посредством раннего выявления случаев семейного неблагополучия и организации работы с семьями, находящимися в социально опасном положении.

- Выездные мобильные бригады, целью которых является ранняя профилактика социального сиротства посредством оказания экстренной и плановой социальной помощи семьям с детьми, находящимся в социально опасном положении и остро нуждающимся в социальной поддержке.

- Службы психолого-педагогического, социального и юридического сопровождения замещающих семей, обеспечивающие социальное, психолого-педагогическое и юридическое сопровождения замещающих семей, создание условий для успешной социализации и развития воспитанников.

- Службы психологической помощи семьям с детьми, оказывающие помощь семьям, переживающим нормативные (переживаемые всеми семьями и связанные с жизненным циклом семьи и возрастом детей) и ненормативные (переживаемые частью семей) кризисы функционирования.

- Служба «Телефон доверия», оказывающая экстренную социально-психологическую помощь детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, а также оказание помощи детям и родителям по формированию детско-родительских отношений.

- Службы (отделения) помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, оказывающие помощь женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию (подвергшимся психофизическому насилию, потерявшим родных и близких, одиноким матерям с несовершеннолетними детьми, несовершеннолетним матерям, женщинам, находящимся в состоянии развода, предразводной или послеразводной ситуации, находящимся в отпуске по уходу за ребёнком, женщинам, находящимся в конфликте с семьёй, женщинам, испытывающим трудности во взаимоотношениях с детьми, женщинам с детьми-инвалидами и др.).

**Заключение.** Ухудшение психического здоровья молодежи в последние десятилетия является объективной реальностью. Возможно, ситуация не столь катастрофична, как об этом порой принято было говорить до начала XXI века, однако объективные исследования,

несмотря на методические трудности, говорят о реальном росте распространенности целого комплекса субклинических нарушений, которые во множестве случаев перерастают в диагностируемые расстройства. На первых местах в перечне выявляемых расстройств у подростков и молодых людей стоят тревога и депрессия, аддикции, а также поведенческие расстройства (гиперреактивность), что вероятно связано с психосоциальными особенностями данной возрастной группы. Исходя из ряда эпидемиологических данных, создается впечатление, что распространенность нарушений психического здоровья среди молодежи не ниже, а даже выше, чем в общей популяции. На фоне этого растут суицидальные проявления среди подростков. Если самоубийство в конце жизни или в кризисные периоды среднего возраста еще можно иногда оправдать, то самоубийство в начале жизни выглядит особенно катастрофично и явно свидетельствует о нездоровье общества. При этом старшие школьники и студенты – казалось бы наиболее жизнерадостная и благополучная часть общества, в значительной своей части (от 30 до 70%) жалуется на постоянный стресс, перенапряжение, депрессию, непрестанную тревогу, страдает соматоформными расстройствами и зависимостями.

Данные тенденции наблюдаются во многих странах мира, по крайней мере, в тех, которые охвачены соответствующими исследованиями. Как правило, это развитые страны с эффективной экономикой и неплохим уровнем жизни. Существует целый комплекс причин, которые могут приводить к подобным негативным тенденциям, они лежат в плоскости биологических, психологических, социальных и ценностных факторов. Каждая из этих причин вносит свой небольшой вклад, формируя современный тренд. Наличие в подростковой среде «невидимой» для психиатрии и клинической психологии достаточно большой группы потенциально уязвимых лиц, вероятно, является тем резервом, за счет которого этот тренд поддерживается.

### **Литература**

1. Аптер А. Самоубийства и суицидальные попытки у молодежи / Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Ред. Д. Вассерман. Пер. Е. Ройне. М: Смысл, 2005.–С.192–208
2. Абросимова М.Ю., Альбицкий В.Ю., Галямова Ю.А., Созинов А.С. Здоровье молодежи / Казань: Медицина, 2007.– 220с.
3. Барканов В.Б. Медико-социальные проблемы насильственной смерти детей и подростков в крупном промышленном центре: Автореф. дис. канд. мед. наук. – СПб, 2005.–24с.

4. Белозерцева И. Клинико-психологическая характеристика детей-суицидентов. Признаки, симптомы, поведение ребенка // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2002.– №10. – С.27–31
5. Вертолете Х.М. Распространенность самоубийств в мире: эпидемиологический обзор (1959–2000 гг.) / М: Смысл, 2005.– С.17–27.
6. Вроно Е.М., Ратинова Н.А. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии // Труды МНИИ психиатрии – М.: Моск. НИИ психиатрии, 1999.– С. 38–46.
7. Гаткин Е. Психологические травмы и самоубийства // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2000. – №2. – С.31–36.
8. Егоренков А.М., Рачина Л.В., Пирожникова Н.А. Организация оказания медицинской помощи беспризорным детям в условиях столичного мегаполиса // Мат. XII Конгресспедиатров России. – М., 2008.– С.438
9. Жариков Н.М., Иванова А.Е., Анискин Д.Б., Чуркин А.А. Самоубийства в Российской Федерации как социопсихиатрическая проблема // Журнал неврологии и психиатрии. –1997.– т. 97.– № 6.– С. 9–15
10. Игумнов С.А. Психотерапия детей и подростков: Психоанализ в детском возрасте; Суицидальное поведение подростков; Семейное консультирование; Комплексная реабилитация / Ростов: Феникс. – 2005.– 288с.
11. Ильин А.Г. Состояние здоровья детей подросткового возраста и совершенствование системы их медицинского обеспечения: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2005.– 48с
12. Сапожников В. Г. Некоторые разделы детских болезней. Тула: Издательство ТулГУ, 2021. 227 с.
13. Тарасова О.В., Сапожников В. Г., Кузнецова Т. А., Харитонов Д. В. Задачи тестового контроля и пояснения к ним для студентов медицинского института, ординаторов-педиатров и неонатологов: учебное пособие. Тула: Полиграфинвест, 2020.- 200с.

## **СИНДРОМ/БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ И МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ**

М.А. КАРАСЕВА

*Тульский государственный университет, Медицинский институт,  
ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail: mas-karasyo@yandex.ru*