

УДК 617.51+616.831]-001-06:616.89-008.441.13

## Структура психических расстройств отдаленного периода черепно-мозговой травмы и их коморбидность с алкоголизмом: клиничко-эпидемиологический анализ

В. А. Сергеев<sup>1</sup>, Е. И. Подкорытов<sup>2</sup>, Е. В. Вакуленко<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск

<sup>2</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная психиатрическая больница № 3» г. Троицк, Челябинская область

## The structure of mental disorders of the traumatic brain injury late period and their comorbidity with alcoholism: clinical and epidemiological analysis

V. A. Sergeev<sup>1</sup>, E. I. Podkorytov<sup>2</sup>, E. V. Vakulenko<sup>2</sup>

<sup>1</sup> South-Urals State Medical University, Chelyabinsk

<sup>2</sup> "Regional insane hospital 3" Troitsk, Chelyabinsk region

**Аннотация.** С целью изучения структуры психических расстройств отдаленного периода черепно-мозговой травмы (ЧМТ) и их коморбидности с хронической алкоголизацией, проявлениями социально-психологической дезадаптации, а также влияния тяжести травмы и алкоголизации на характер и выраженность психопатологической симптоматики проведен клиничко-эпидемиологический анализ медицинской документации (амбулаторных карт) всех больных с психической патологией вследствие ЧМТ, состоящих на диспансерном учете по двум участкам — городскому и сельскому. Выявлена значительная распространенность изучавшихся расстройств в целом (14,1 на 10 000 населения) с их преобладанием в мужской и городской популяциях. Первое обуславливалось более высокой частотой ЧМТ у мужчин; второе — меньшей доступностью психиатрической помощи для сельских жителей, что подтверждалось наличием у них более высокого уровня инвалидизации и большей частоты травматической деменции (наиболее тяжелой психопатологии). Обнаружена высокая коморбидность психических расстройств отдаленного периода ЧМТ и хронической алкоголизации (около 50% по всему контингенту больных) с наибольшей выраженностью таковой в подгруппах травматической деменции, органического параноида и галлюциноза, а также органического расстройства личности. У лиц с травматической деменцией преобладали тяжелые ЧМТ, а при иной посттравматической патологии — травмы средней и легкой тяжести. Большинство больных изучаемого контингента характеризовались значительным снижением социально-психологической адаптации, что проявлялось низкой трудовой занятостью и высоким уровнем инвалидности, нарушением семейных отношений и делинквентностью поведения. Развитию и углублению всех этих негативных тенденций в значительной степени способствовал фактор хронической алкоголизации.

**Ключевые слова:** психические расстройства в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы; хроническая алкоголизация; социально-психологическая адаптация; клиничко-эпидемиологический анализ.

**Abstract.** For the purpose of studying of structure of alienations of the remote period of the craniocerebral trauma (CT) and their comorbidity of a chronic alcoholization, manifestations of a social and psychological disadaptation and also influence of weight of a trauma and an alcoholization on character and expressiveness of a psychopathological symptomatology, the clinical and epidemiological analysis of medical documentation (out-patient cards) of all patients with mental pathology owing to CT staying on the dispensary registry on two sites — city and rural is carried out. The considerable abundance of the studied frustration in general (14.1 on 10000 population), with their dominance in men's and city populations is revealed. The first was caused by higher frequency of CT at men; the second — smaller availability of mental health services to villagers that was confirmed by presence at them of more high level of an invalidism and bigger frequency of a traumatic dementia (the heaviest psychopathology). The high comorbidity of alienations of the remote period of CT and chronic alcoholization (about 50 % on all contingent of patients), with the greatest that expressiveness in subgroups of a traumatic dementia, organic paranoid and hallucinosis and also organic frustration of the person is found. At persons with a traumatic dementia heavy CT prevailed, and at other posttraumatic pathology — injuries of average and mild weights. Most of patients of the studied contingent were characterized by the considerable decrease in social and psychological adaptation that was shown by low labor employment and a high level of disability, violation of the family relations and delinquency of behavior. Development and deepening of all these negative trends were promoted substantially by a factor of a chronic alcoholization.

**Keywords:** alienations in the remote period of a craniocerebral trauma; chronic alcoholization; social and psychological adaptation; clinical and epidemiological analysis.

**Введение.** Медицинская и социальная значимость нервно-психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы определяется высокой частотой церебральных травм (от 1 до 4 на 1000 на-

селения в год) [2, 5], а также их последствий, проявляющихся преимущественно психопатологической симптоматикой: от невротической и психопатоподобной до психотической, включая деменцию, — отмечаемой у значительной части лиц, перенесших ЧМТ (до 90% и выше) [3, 6], которыми, главным образом, и обуславливаются дезадаптация и инвалидизация последних. Среди пациентов с последствиями ЧМТ, находящихся под наблюдением в психоневрологических диспансерах, частота инвалидности варьирует от 20 до 64% [4, 10]. Высок и уровень их криминальной активности — до 25% [1].

В значительной степени вышеозначенная проблематика усугубляется фактором алкоголизации, которая потенцирует тяжесть ЧМТ, ухудшая прогноз и выраженность последствий [9]. По данным ряда исследований, такая комбинированная патология отмечается с достаточно высокой частотой — от 30 до 50% и выше [8]. Вместе с тем, по мнению некоторых авторов, алкоголизм у лиц, перенесших ЧМТ, встречается с той же частотой, что и в общем населении, не превышая 10–20% [7].

**Цель исследования:** анализ структуры психических расстройств отдаленного периода ЧМТ и их коморбидности с хронической алкоголизацией с учетом состояния социально-психологической адаптации (дезадаптации), а также оценкой влияния тяжести травмы и алкоголизации на характер и выраженность психопатологической симптоматики.

**Материалы и методы.** Основным методом настоящего исследования являлся клинко-эпидемиологический анализ, осуществлявшийся путем изучения амбулаторных карт пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на двух участках (городском и сельском) в ГБУЗ ОПБ № 3 (г. Троицк, Челябинская область).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Общее число лиц с нервно-психической патологией травматического генеза, состоящих на диспансерном учете по городскому (г. Троицк) и сельскому (Троицкий район) участкам, составило 127 человек (мужчин — 101, женщин — 26), или 4% от всех больных, наблюдавшихся по указанной зоне обслуживания. Из них по городскому участку — 111 человек (86 мужчин и 25 женщин), что составило 4,4% от всех состоящих на учете по данному участку; по сельскому — 16 (15 мужчин и 1 женщина), или 2,3% от всех учтенных здесь больных.

Средний возраст лиц с рассматриваемой патологией на момент исследования составил 44,8 года (мужчин — 44,4; женщин — 46,6). Тот же показатель у состоявших на диспансерном учете по городскому участку определялся в 47,8 года (у мужчин — 46,2; у женщин — 53,2); по сельскому — в 42,5 года (у мужчин — 42,7; у женщин — 40,0). Каких-либо существенных различий по возрастному составу между больными с изучаемой патологией с городского и сельского участков не выявилось, так же как и по уровню образования.

Распространенность психических нарушений в отдаленном периоде ЧМТ на 10 000 населения состав-

ляла: по двум участкам в целом — 14,1 (у мужчин — 25,1; у женщин — 5,2); по городскому участку — 17,8 (у мужчин — 31,9; у женщин — 7,1); по сельскому — 5,7 (у мужчин — 11,3; у женщин — 0,7). Соотношение мужчин и женщин с исследуемой патологией в целом определялось как 4:1 (по городскому участку — 3,4:1; по сельскому — 15:1). Приведенные данные, свидетельствующие о многократном преобладании психических расстройств отдаленного периода ЧМТ в мужской популяции относительно женской, объясняются значительно большей частотой церебральных травм у мужчин, на что указывается многими исследователями [1, 5]. Заметное же различие в частоте выявления рассматриваемой патологии у городских и сельских жителей связано, как мы полагаем, главным образом с проблемой меньшей доступности психиатрической помощи для последних.

Анализ социально-психологической адаптации (дезадаптации) лиц исследуемого контингента осуществлялся через оценку сохранности их трудоспособности и вовлеченности в трудовые процессы, а также изучение семейного положения. Как выяснилось, из всей выборки пациентов с последствиями ЧМТ в браке состояли менее половины — 50 человек (39,4%), мужчин — 36 (35,6%), женщин — 14 (53,8%); находились в разводе 32 (25,2%), мужчин — 30 (29,7%), женщин — 2 (7,7%); были холостыми и незамужними 45 (35,4%), мужчин — 35 (34,7%), женщин — 14 (53,9%). Из проживающих на городском участке состояли в браке 42 больных (37,8%), мужчин — 29 (37,7%), женщин — 13 (52,0%); пребывали в разводе 28 (25,2%), мужчин — 26 (30,2%), женщин — 2 (8,0%); являлись холостыми и незамужними 41 (36,9%), мужчин — 31 (36,0%), женщин — 10 (40,0%). Среди состоящих на учете сельских жителей сохраняли брачные отношения 8 человек (50,0%), мужчин — 7 (46,7%), женщин — 1 (100%); состояли в разводе 4 мужчин (25,0%); были холосты 4 мужчин (25,0%).

Из общего числа пациентов с психическими расстройствами на этапе отдаленных последствий ЧМТ продолжал работать лишь 21 человек (16,5%); из них на городском участке — 19 (17,1%), сельском — 2 (12,5%). Группу инвалидности (от третьей до первой) имели 60 больных (47,2%), среди которых городских жителей было 50 (45,0%), сельских — 10 (62,5%). Еще 46 человек (36,2%) не работали при отсутствии какой-либо группы инвалидности; из них проживали в городе 42 (37,8%), в сельском районе — 4 (25,0%).

Изучение трудоспособности и семейного положения лиц изучаемого контингента зафиксировало значительное снижение их социально-психологической адаптации, что нашло свое отражение в весьма высоком уровне инвалидизации (около 50%) и крайне низкой трудовой занятости (16,5%), а также сравнительно небольшом проценте состоящих в браке (менее 40%). Здесь же следует отметить, что относительное (процентное) преобладание больных с инвалидностью из числа тех, кто состоял на учете по сельскому району, над аналогичной группой пациентов с городского

участка является дополнительным подтверждением сформулированного выше положения о существенно меньшей доступности психиатрической помощи проживающим в сельской местности. Именно по этой причине лица с последствиями ЧМТ с сельского участка значительно реже обращаются за помощью с относительно легкими формами расстройств и на начальных этапах заболевания, с меньшей регулярностью получают поддерживающую и противорецидивную терапию, что нередко обуславливает утяжеление патологического процесса и инвалидизацию больных.

Учитывая имеющиеся в литературе данные о высокой криминальной активности лиц с последствиями ЧМТ, нами, наряду с иными аспектами, проводилось изучение делинквентности исследуемого контингента, по итогам которого выяснилось, что 31 пациент (24,4%) имел в прошлом судимость. Среди них были как мужчины — 25 человек (24,8% от мужской части изучаемой группы больных), так и женщины — 6 (23,1% от женской составляющей группы исследования). На городском участке таких больных было 28 (25,2%); из них мужчин — 23 (26,7%), женщин — 5 (20,0%). На сельском участке пациентов с судимостью на учете состояло 3 человека (18,7%); из них мужчин — 2 (13,3%), женщин — 1 (100%). Значительный процент в изучаемом контингенте больных с судимостью, по нашему мнению, является еще одним свидетельством их социально-психологической дезадаптации.

В настоящем исследовании особое внимание уделялось анализу данных о наличии хронической алкоголизации у лиц изучаемого контингента, в ходе которого выявились признаки явного злоупотребления алкоголем у 64 пациентов (50,4%). Среди них большую часть составляли мужчины — 52 человека (51,5%), но немало было и женщин — 12 (46,2%). На городском участке больных с последствиями ЧМТ и хронической алкоголизацией на учете состояло 58 человек (52,3%); из них мужчин — 46 (53,3%), женщин — 12 (48,0%). На сельском участке таких больных было 6, и все без исключения — мужчины (40,0%). При этом обращает на себя внимание заметно более низкий процент лиц с последствиями ЧМТ, осложненными алкоголизацией, из числа состоящих на учете на сельском участке по сравнению с теми, кто проживает в городе, что, как мы полагаем, связано все с той же проблемой меньшей доступности психиатрической помощи для сельских жителей и, вследствие этого, с определенными трудностями в сборе объективной информации.

Диагностика психических нарушений в отдаленном периоде ЧМТ осуществлялась на основе критериев МКБ-10 с выделением основных психопатологических синдромов, образующих две группы расстройств: психотического уровня и не психотического. В первую вошли пациенты со следующей патологией: посттравматическая деменция, органический галлюциноз, органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство. Во вторую — легкое когнитивное расстройство, органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство и органическое расстройство личности.

При этом, в соответствии с целью исследования, оценивалась взаимосвязь тяжести травмы и алкоголизации (как коморбидной патологии) с характером и выраженностью психопатологической симптоматики.

С диагнозом «посттравматическая деменция» на учете состояло 34 пациента, или 26,8% от всей группы изучения (мужчин — 30, женщин — 4). Из них 19 (55,9%) перенесли тяжелую ЧМТ, 2 (5,9%) — средней тяжести, 13 (38,2%) — легкую. У 11 больных (32,4%) были повторные ЧМТ, 25 (73,5%) злоупотребляли спиртным, а 18 (52,9%) имели судимость. Никто из пациентов с данной патологией на момент обследования не работал. Большинство из них — 28 (82,3%) — являлись инвалидами (первой группы — 3, второй — 23, третьей — 2). Здесь же следует отметить тот факт, что если в абсолютном исчислении среди больных с посттравматической деменцией большинство составляли городские жители (25 человек — по городскому участку, 9 — по сельскому), то в процентном соотношении (от общего числа пациентов с посттравматической патологией, состоящих на учете по каждому из участков) явно преобладали лица из сельской местности (22,5 и 56,3% соответственно). Последнее с несомненностью подтверждает положение о меньшей доступности психиатрической помощи для проживающих в зоне обслуживания сельского участка по причине территориальной удаленности и недостаточности транспортного сообщения, в связи с чем сельские жители, перенесшие ЧМТ, обращаются к психиатру преимущественно с наиболее тяжелыми психическими расстройствами, к которым прежде всего и относится посттравматическая деменция, обуславливающая, как правило, полную или частичную потерю трудоспособности.

Органический галлюциноз был зарегистрирован у 8 человек — 6,3% группы изучения (мужчин — 7, женщин — 1). Из них 3 (37,5%) перенесли ЧМТ средней тяжести и 5 (62,5%) — легкие. Повторные ЧМТ отсутствовали. Хроническая алкогольная интоксикация фиксировались у 3 пациентов (37,5%), судимость — у 1 (12,5%). Все больные с указанной патологией проживали в зоне обслуживания городского участка. На момент обследования никто из них не работал, но лишь 4 (50,0%) имели группу инвалидности (все 4 — вторую).

Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство диагностировалось также у 8 больных — 6,3% (мужчин — 3, женщин — 5). Из них 4 (50,0%) перенесли ЧМТ средней тяжести и 4 (50,0%) — легкие. Повторная ЧМТ отмечена у 1 (12,5%), хроническая алкоголизация — у 4 (50,0%), судимость — у 2 (25,0%). Все 8 пациентов проживали в городе. Продолжал работать 1 (12,5%), являлись инвалидами второй группы 4 (50,0%), находились на пенсии по возрасту 3 (37,5%).

Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство выявилось у 21 человека, или 16,5% от всего изучаемого контингента (мужчин — 14, женщин — 7). В большинстве своем они были городскими жителями — 20 обследуемых. Развитию данной пато-

логии во всех без исключения случаях (100%) предшествовали легкие ЧМТ. Повторные травмы имели место у 4 (19,1%) пациентов, алкоголизация — у 6 (28,6%). Ни у кого из них в прошлом судимости не было. Работать продолжали 5 (23,8%); имели группу инвалидности 5 (23,8%) (вторую — 2, третью — 3), являлись пенсионерами по возрасту 4 (19,1%).

Легкое когнитивное расстройство было определено у 5 человек, или 3,9% контингента изучения (мужчин — 3, женщин — 2). Большая часть из них состояла на учете по городскому участку — 4. У всех этих больных перенесенные ЧМТ относились к легким. Указаний на наличие в анамнезе повторных травм мозга, хронической алкоголизации, а также судимости ни в одном из случаев отмечено не было. Никто из них какую-либо группу инвалидности не имел, но работали лишь 3 пациента (60,0%).

Лица с диагнозом «органическое расстройство личности» составили самую многочисленную подгруппу — 51 человек, или 40,2% исследуемого контингента (мужчин — 44, женщин — 7). Из них проживали в городе 46 (41,4% от всех состоящих на учете с посттравматической патологией по городскому участку); в сельской местности — 5 (31,3% от соответствующей учетной категории по сельскому участку). Из общего числа обследуемых перенесли ЧМТ легкой тяжести 40 (78,4%) пациентов; средней тяжести — 11 (21,6%). Повторные травмы имели место у 11 (21,6%); хроническая алкоголизация — у 26 (51,0%). Сохраняли работоспособность и продолжали работать 12 (23,5%); являлись инвалидами 19 (37,3%) (первой группы — 1, второй — 14, третьей — 4); не работали, не имея инвалидности, 10 (19,6%).

**Заключение.** Клинико-эпидемиологический анализ психических нарушений у больных с отдаленными последствиями ЧМТ, находившихся под наблюдением на городском и сельском участках обслуживания, обнаружил достаточно высокую их представленность — 14,1 на 10 000 населения (не менее 4% от всех состоящих на диспансерном учете). На существенно более высоком уровне они регистрировались по городскому участку относительно сельского (17,8 и 5,7 на 10 000 населения), а также у мужчин в сравнении с женщинами (25,1 и 5,2 соответственно). Преобладание мужчин в изучаемом контингенте, несомненно, обусловлено значительно большей частотой у них ЧМТ, что отмечалось многими исследователями, тогда как заметные различия между городской и сельской составляющими, по нашему мнению, связаны с меньшей доступностью психиатрической помощи для проживающих в сельской местности из-за территориальной удаленности и недостаточности транспортного сообщения. Именно по этой причине они реже обращались за помощью с относительно легкими формами расстройств и на начальных этапах заболевания, с меньшей регулярностью получали поддерживающую и противоречивую терапию, что нередко вело к утяжелению патологического процесса и инвалидизации больных. Последнее подтверждается более высоким процентом

больных с инвалидностью среди состоящих на учете по сельскому участку (62,5%) и заметно более низким — по городскому (45,0%), а также большей частотой среди первых наиболее тяжелого психического расстройства вследствие ЧМТ — посттравматической деменции (56,3%) и существенно меньшей у находящихся под наблюдением по городскому участку (22,5%).

Результаты настоящего исследования засвидетельствовали высокую коморбидность психических расстройств отдаленного периода ЧМТ и хронической алкоголизации (около 50% по всему контингенту больных) с наибольшей выраженностью таковой в подгруппах травматической деменции (73,5%), органического бредового (шизофреноподобного) расстройства (50,0%) и органического галлюциноза (37,5%), а также органического расстройства личности (51,0%). У лиц с травматической деменцией преобладали в анамнезе тяжелые ЧМТ (более чем в 55% случаев), тогда как в подгруппах с иной посттравматической патологией преимущественно фиксировались травмы средней тяжести и легкие. Повторные ЧМТ с большей частотой регистрировались также у пациентов с посттравматической деменцией (32,4%) и органическим расстройством личности (21,6%) в сравнении с иными подгруппами, чему, несомненно, способствовал их более высокий уровень алкоголизации.

Данное исследование зафиксировало наличие признаков социально-психологической дезадаптации у большинства больных с психической патологией в отдаленном периоде ЧМТ, что нашло свое проявление в их крайне низкой вовлеченности в трудовые процессы (16,5%) и высоком уровне инвалидизации (47,2%), значительной численности лиц с отсутствием семейных (брачных) отношений (60,6%) и с противоправным поведением (24,4%). Развитию и углублению всех этих негативных тенденций в значительной степени способствовал фактор хронической алкоголизации.

**Выводы.** Вышеизложенное свидетельствует о назревшей потребности в мультидисциплинарном подходе к решению различных задач диагностики, терапии и реабилитации больных с последствиями ЧМТ любой степени тяжести и на всех этапах травматической болезни головного мозга, в том числе и при алкогольной отягощенности. Насущно необходимым является привлечение к данной работе различных специалистов: неврологов и нейротравматологов (главным образом на ранних этапах), психиатров, наркологов и клинических психологов, но также и врачей общей практики, прежде всего на этапе отдаленных последствий при малой доступности узкоспециализированной помощи, и реализация лечебно-реабилитационных мероприятий, рекомендованных вышеперечисленными специалистами. Последнее, тем не менее, требует определенной подготовки по данной проблематике со стороны врачей общей практики, что вполне осуществимо в рамках дополнительного и непрерывного медицинского образования.

## Литература

1. Доброхотова Т. А. Нейропсихиатрия. М.: Бином, 2006. 304 с.
2. Лихтерман Л. Б., Потапов А. А., Кравчук А. Д., Охлопков В. А. Классификация последствий черепно-мозговой травмы // Неврологический журнал. 1998. № 3. С. 12–14.
3. Макаров А. Ю. Последствия черепно-мозговой травмы и их классификация // Неврологический журнал. 2001. № 2. С. 38–41.
4. Мякотных В. С., Таланкина Н. З., Боровкова Т. А. Клинические, патофизиологические и морфологические аспекты отдаленного периода закрытой черепно-мозговой травмы // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2002. Т. 102, № 4. С. 61–65.
5. Непомнящий В. П., Ярцев В. В., Лихтерман Л. Б. Роль изучения эпидемиологии черепно-мозгового травматизма в совершенствовании нейрохирургической помощи населению // Эпидемиология травмы центральной нервной системы. Л., 1989. С. 4–9.
6. Пасечников А. Ф., Винокуров Б. А. Профилактика психических расстройств у лиц с закрытой черепно-мозговой травмой. СПб., 1998. 141 с.
7. Пивень Б. Н. Вопросы профилактики психических нарушений экзогенно-органической этиологии // Тезисы докладов V Всероссийского съезда невропатологов и психиатров (4–6 сентября 1985 г., г. Иркутск). М., 1985. Т. 1. С. 249–250.
8. Полищук Н. Е. Черепно-мозговая травма при алкогольной интоксикации // Клиническое руководство по черепно-мозговой травме / под ред. А. Н. Коновалова, Л. Б. Лихтермана, А. А. Потапова. М.: Антидор, 2001. Т. 2. С. 659–669.
9. Шабанов П. Д., Калишевич С. Ю. Биология алкоголизма. СПб., 1998. 271 с.
10. Шогам И. И., Тайцлин В. И., Мелехов-Перечень М. С. и др. Некоторые немедикаментозные методы лечения в реабилитации больных с отдаленными последствиями закрытой черепно-мозговой травмы // Реабилитация больных нервно-психическими заболеваниями и алкоголизмом. Л., 1986. С. 338–340.

## Сведения об авторах

**Сергеев Владимир Андреевич**, д-р мед. наук, профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64; тел. 8 351 269-73-50; e-mail: sevapol@yandex.ru

**Подкорытов Евгений Иванович**, главный врач ГБУЗ «Областная психиатрическая больница № 3»

E-mail: opb 003@yandex.ru

**Вакуленко Елена Викторовна**, врач-психиатр, зав. диспансерным отделением ГБУЗ «Областная психиатрическая больница № 3»

E-mail: opb 003@yandex.ru

Принята в печать 27.06.2019.

УДК 616.89-02:615.212.056.6]-053.6

## Катамнез больных с установленным диагнозом зависимости от психоактивных веществ в подростковом возрасте: клинико-динамические, социально-психологические и реабилитационные аспекты

О. С. Трубина<sup>1</sup>, Е. В. Малинина<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница», Челябинск

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск

### The follow-up of patients with an established diagnosis of dependence on psychoactive substances in adolescence: a clinical-dynamic, social-psychological and rehabilitation aspects

O. S. Trubina<sup>1</sup>, E. V. Malinina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Chelyabinsk Regional Clinical Narcological Hospital, Chelyabinsk

<sup>2</sup> South-Urals State Medical University, Chelyabinsk

**Аннотация.** Представлено 69 случаев наблюдения за подростками, проживающими на территории города Челябинска, с установленным диагнозом наркологического заболевания в период 2013–2015 годов. Клинико-динамические варианты наркологических расстройств сопоставлены с социально-психологическими особенностями когорты несовершеннолетних.

**Ключевые слова:** наркология; подростки; зависимость; катамнез.

**Abstract.** The article presents 69 cases of observation of adolescents living in the city of Chelyabinsk, with an established diagnosis of narcological disease in the period 2013–2015. Clinical and dynamic variants of drug disorders are compared with the socio-psychological characteristics of the cohort of minors.

**Keywords:** drug addiction; adolescents; addiction; catamnesis.