



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА»  
Информационно-библиографический отдел



## **Психическое здоровье подростков: проблемы и практические рекомендации**

*К Всемирному дню психического здоровья подростков – 2 марта*

### *Библиографический обзор*

Подростковый возраст – важнейший период развития социальных и эмоциональных навыков, необходимых для формирования психического здоровья. Однако, по данным ВОЗ, каждый седьмой подросток (10-19 лет) сталкивается с психическими расстройствами. Наибольшее число самоубийств среди детей и подростков (5-19 лет) приходится на возраст 15-19 лет. Вступая во взрослую жизнь, молодые люди, имеющие нестабильное психическое здоровье и дефицит жизненного опыта, могут остро реагировать на возникающие трудности. Это зачастую приводит к неправильным решениям и ставит под угрозу их безопасность.

Государство концентрирует свои усилия на разработке дополнительных правовых норм и организационных механизмов для снижения у подростков уровня депрессии, шизофрении, зависимостей и других психических расстройств. В Стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации до 2030 года подчеркивается важность психического здоровья молодежи, акцент делается на качественной медпомощи и раннем выявлении заболеваний. Профилактика суицидального поведения, повышение осведомленности и доступ к квалифицированной помощи – ключевые шаги к улучшению благополучия молодежи.

Республиканская научная медицинская библиотека подготовила библиографический обзор, касающийся различных аспектов психического здоровья молодежи. В обзоре представлены нормативные и методические документы, а также публикации, охватывающие период с 2019 по 2024 год. Заказать полнотекстовые документы, предложенные в обзоре, можно по электронной почте: [med\\_library\\_don@mail.ru](mailto:med_library_don@mail.ru)

Донецк, 2025

1. **Психические** и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/899\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/899_1).

Клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя», утвержденные Минздравом России в 2024 году, обобщают последние научные данные по классификации, клинике, диагностике и лечению синдрома зависимости от алкоголя. Документ включает сведения об организации медицинской помощи, профилактических вмешательствах и особенностях диспансерного наблюдения пациентов, определяет критерии качества оценки медицинской помощи и алгоритмы действий врача, содержит информацию для пациентов.

2. **Психические** и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Синдром зависимости от психоактивных веществ (кроме алкоголя и никотина) : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/161\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/161_2).

В рекомендациях рассмотрен синдром зависимости от психоактивных веществ: F11.2 (опиоиды), F12.2 (каннабиноиды), F13.2 (седативные или снотворные средства), F14.2 (кокаин), F15.2 (другие стимуляторы, включая кофеин), F16.2 (галлюциногены), F18.2 (летучие растворители), F19.2 (одновременное употребление нескольких наркотических средств и других психоактивных веществ). Определены основные характеристики синдрома зависимости: потребность (часто сильная, иногда непреодолимая) в употреблении психоактивных веществ; трудности в контроле употребления и упорное продолжение употребления психоактивных веществ, несмотря на пагубные последствия; предпочтение употребления психоактивных веществ в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; возрастание толерантности к психоактивным веществам; формирование состояния отмены.

3. **Психические** и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ [алкоголя, каннабиноидов, седативных и снотворных веществ, кокаина, других стимуляторов (кроме кофеина), галлюциногенов и нескольких психоактивных веществ]. Психотическое расстройство : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/817\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/817_1).

Клинические рекомендации по психическим и поведенческим расстройствам, вызванным употреблением психоактивных веществ, в том числе по психотическому расстройству, направлены на комплексное лечение: выведение больного из психотического состояния, купирование психомоторного возбуждения и расстройств поведения, поддержание жизнедеятельности и лечение соматоневрологических расстройств. Содержатся рекомендации по диагностике: сбор анамнеза (выяснить, принимал ли пациент психоактивные вещества до изменения состояния); общий осмотр; клинко-психопатологическое обследование; лабораторные исследования (общий анализ крови и мочи, биохимический общетерапевтический анализ крови, иммунохроматографическая экспресс-диагностика содержания психоактивного вещества в моче или слюне). Основные клинические проявления острого психотического состояния редуцируются в течение нескольких дней. Максимальная продолжительность острого психоза – один месяц. Остаточная бредовая симптоматика может сохраняться до полугода.

4. **Психические** и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ [алкоголя, опиоидов, каннабиноидов, седативных и снотворных веществ, кокаина, других стимуляторов (кроме кофеина), летучих растворителей, никотина, галлюциногенов и нескольких психоактивных веществ]. Острая интоксикация : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/888\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/888_1).

Утвержденные Минздравом России в 2024 году клинические рекомендации посвящены острой интоксикации, вызванной употреблением различных психоактивных веществ. Документ включает определение заболевания или состояния, этиологию и патогенез, эпидемиологию, особенности кодирования и классификации, клиническую картину острой интоксикации при

употреблении разных веществ, а также методы лечения и реабилитации. Представлен алгоритм лечебных мероприятий при острой интоксикации: фиксация больного в функциональной кровати; терапия психомоторного возбуждения и судорожного припадка (в случае его возникновения); промывание желудка, назначение кишечных адсорбентов (при необходимости); катетеризация мочевого пузыря (при необходимости); катетеризация вены; инфузионная терапия; восстановление проходимости дыхательных путей и/или искусственная вентиляция легких; назначение специфических антидотов (при наличии); назначение симптоматического лечения; психотерапия при острой интоксикации психоактивными веществами.

**5. Психические** и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние) : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/784\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/784_1).

Алкогольный абстинентный синдром (код по МКБ-10 – F10.3) является частью синдрома зависимости от алкоголя и кодируется самостоятельно, если абстинентный синдром – непосредственная причина обращения к врачу из-за выраженной тяжести расстройств. Для оценки степени тяжести рекомендуется использовать шкалу CIWA-Ar, включающую 10 частых симптомов. Баллы от 0 до 8 свидетельствуют об отсутствии или низкой степени тяжести, как правило, не требующей активного медикаментозного вмешательства, 9-15 баллов – о средней степени тяжести, 16 баллов и более – о тяжелом синдроме и угрожающем делирии. При сформированном абстинентном синдроме наиболее важное значение приобретает третичная (модификационная) профилактика, направленная на предупреждение дальнейшего развития заболевания, уменьшение вредных последствий и предупреждение рецидивов.

**6. Психические** и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Синдром отмены психоактивных веществ (абстинентное состояние, вызванное употреблением психоактивных веществ) (кроме алкоголя и никотина) : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/32\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/32_2).

В документе рассмотрен синдром отмены психоактивных веществ: F11.3 (опиоиды), F12.3 (каннабиноиды), F13.3 (седативные или снотворные средства), F14.3 (кокаин), F15.3 (другие стимуляторы, включая кофеин), F16.3 (галлюциногены), F18.3 (летучие растворители), F19.3 (одновременное употребление нескольких наркотических средств и использование других психоактивных веществ). В рекомендациях представлены: краткая информация по заболеванию (группы заболеваний); диагностика заболевания; лечение, включающее медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения; организация оказания медицинской помощи, а также критерии оценки качества медицинской помощи. В качестве приложений предложены справочные материалы способов применения и доз лекарственных препаратов, алгоритм действий врача, шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента.

**7. Шизофрения** : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/674\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/674_3).

Клинические рекомендации «Шизофрения», утвержденные Минздравом России в 2024 году, обобщают информацию об особенностях клинической картины, течения, диагностики, прогноза, лечения и реабилитации при разных формах шизофрении у детей и подростков. В адаптированной для использования в Российской Федерации версии МКБ-10 детский тип шизофрении включается в раздел F20.8 (другой тип шизофрении), и имеет код – F20.8xx3. Всем подросткам с подозрением на шизофрению и с диагностированным заболеванием рекомендуется пройти клинико-психологическое психодиагностическое обследование. Оно позволяет оценить высшие психические функции и создать индивидуальный план психокоррекции и медицинской реабилитации. Подросткам с диагностированной шизофренией рекомендуется назначение лекарственных препаратов – антипсихотических средств первого и второго поколения с целью

купирования психотической симптоматики. Выбор конкретного препарата зависит от особенностей клинической картины, возраста пациента, наличия сопутствующей патологии и опыта врача. Помощь не должна ограничиваться только биологической терапией, она должна включать психосоциальную терапию и реабилитацию, психотерапию, клинико-социальные мероприятия и использование различных организационных форм помощи.

**8. О порядке проведения** профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. № 514Н : с изменениями на 19 ноября 2020 года // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/436759767?marker=6560Ю>.

Приказ устанавливает правила проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних. Осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. Приказ определяет порядок заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» и формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних».

**9. Булычева, Е. В.** Психическое здоровье школьников: проблемы, исследования и практические рекомендации : монография / Е. В. Булычева. – Ижевск : Принт, 2023. – 232 с.

В монографии представлено исследование, посвященное ранней диагностике изменений в психическом здоровье учащихся, а также особым аспектам развития психофизиологических функций на разных стадиях онтогенеза. Описаны психофизиологические паттерны у школьников с учетом различной степени проявления стресса. Включены данные о физиологических и генетических биомаркерах, отражающих фенотипические особенности психофизиологических функций и поведения учащихся, выступающих в роли предикторов или показателей стресса и устойчивости к нему. Кроме того, отдельная глава посвящена научному обоснованию стандартов комплексной оценки психического здоровья школьников и интегральным психофизиологическим критериям, оценивающим воздействие стрессогенных факторов. Эти аспекты способствуют более глубокому пониманию психофизиологического состояния учащихся и его взаимосвязи с факторами стресса.

**10. Кулаков, С. А.** На приеме у психолога – подросток : учебное пособие для врачей и психологов / С. А. Кулаков. – 2-е изд., доп. – [б. м.] : Издательские решения, 2019. – 224 с.

В учебном пособии освещаются основные методы диагностики и интегративной психотерапии для подростков, испытывающих эмоциональные и поведенческие трудности. Изложены основные принципы сбора клинико-психологического анамнеза и проведения семейного интервью. Также описывается алгоритм взаимодействия с семьей и проблемным подростком. В работе представлены наиболее распространенные техники и методы индивидуальной, семейной и краткосрочной групповой психотерапии, которые чаще всего находят свое применение в данной области.

**11. Сетко, Н. П.** Психическое здоровье детей и подростков : монография / Н. П. Сетко, А. Г. Сетко, Е. В. Булычева. – Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2019. – 335 с.

В монографии представлены результаты исследования психического здоровья и уровня жизни современных детей и подростков. Обсуждаются методики, используемые для оценки различных аспектов психического здоровья, а также вопросы социально-психологической адаптации этой возрастной группы. Особое внимание уделяется психологическому стрессу, включая характерные реакции детей и подростков на стрессовые ситуации, возникающие в школьной среде. Также рассматриваются проблемы психического здоровья среди подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами, и подробно анализируются проявления

агрессии и суицидального поведения, вызванные воздействием факторов риска, влияющих на их жизнедеятельность.

12. **Сахаров, А. В.** Психическое здоровье подростков, совершивших противоправные действия : [монография] / А. В. Сахаров, М. А. Клинова ; ФГБОУ ВО Читинская ГМА Минздрава России . – Томск : Изд-во «Иван Федоров», 2020. – 172 с.

Монография посвящена исследованию психического и наркологического состояния подростков, совершивших преступления. В издании рассматриваются теоретические модели, связанные с проблемой психического здоровья молодых людей, совершивших правонарушения, а также эпидемиология их отклоняющегося поведения. Кроме того, содержатся оригинальные данные о распространенности психических расстройств, зависимостей, невротических расстройств, агрессивности и рисков суицида среди данной категории несовершеннолетних. Особое внимание уделяется факторам, влияющим на возникновение и коморбидность выявленных патологий. Также рассматриваются основные методы профилактики преступности среди молодежи.

13. **Солянкина, Л. Е.** Современные угрозы психическому здоровью молодежи в интернет-пространстве / Л. Е. Солянкина, Г. М. Семенов, М. В. Галда // Вестник Московского университета МВД России. – 2022. – № 2. – С. 312-316.

Описаны угрозы психическому здоровью молодежи в интернет-пространстве. Утверждается, что современный мир преисполнен угрозами, способными негативно сказаться на психическом здоровье и общем благополучии детей и подростков, многие из которых исходят именно из виртуального пространства. К числу таких угроз относятся «Группы смерти», селфхарм, вовлечение в преступные действия, секты, экстремизм, использование наркотиков, популяризация анорексии, нетрадиционные ценности, а также зависимость от компьютерных и азартных игр. Предлагаются рекомендации по безопасному поведению в сети, способные снизить риски психологических угроз и повысить уровень кибербезопасности.

14. **Осипова, Н. Г.** Цифровые манипуляции психическим здоровьем современной молодежи / Н. Г. Осипова // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. – 2023. – Т. 29, № 4. – С. 119-141.

Рассмотрены проблемы манипулятивного влияния коммуникаций в интернете на психическое здоровье российской молодежи. Автором на основе исследований, касающихся проблематики избыточной массы тела (ожирения), продемонстрированы манипулятивные технологии, способствующие так называемой фэтстигматизации, а также устанавливается прочная связь между идеалом телесности, активно пропагандируемым цифровыми медиа, и такими расстройствами пищевого поведения, как анорексия, булимия и непрерывные диеты. Особенности тревоги в отношении внешнего вида включают чрезмерную озабоченность своим образом и поведением, требующее значительного времени для сокрытия или маскировки мнимых недостатков. В конечном итоге это приводит к серьезным психическим и поведенческим расстройствам.

15. **Депрессия у детей и подростков : методические рекомендации / Э. В. Леус, И. С. Воронцова, К. А. Соколова, Н. А. Иванникова ; ГБУ АО «Центр «Надежда». – Архангельск : [б. и.], 2021. – 29 с.**

В методических рекомендациях обсуждаются симптомы депрессии, ее причины, виды, а также особенности проявления данного состояния у детей и подростков, включая подходы к лечению и профилактике. Указано, что депрессивные расстройства могут возникать по различным причинам: биологическим, генетическим или социальным, и проявляться с разной степенью тяжести. Тем не менее, процесс поддержки детей и подростков остается схожим в разных ситуациях и включает: лечение и наблюдение у психиатра, получение психологической помощи, а также психолого-педагогическую профилактику в образовательной среде с активным вовлечением родителей в профилактические мероприятия. Депрессия поддается эффективному лечению при условии своевременной диагностики и оказания всесторонней помощи.

16. **Стрессовые** расстройства у детей и подростков : методические рекомендации / НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. – Санкт-Петербург, 2022. – 25 с.

В методических рекомендациях содержатся сведения о возрастных характеристиках проявления стрессовых расстройств у детей и подростков, а также перечислены факторы, способствующие их развитию и клиническим проявлениям. Кроме того, в рекомендациях рассматриваются современные подходы к лечению, включая психокоррекционные и психотерапевтические методы, а также предлагается организационная модель для оптимизации медицинской, психологической и социальной помощи детям и подросткам, страдающим от стрессовых расстройств.

17. **Стресс** у детей и подростков – проблема сегодняшнего дня / И. Н. Захарова, И. Б. Ершова, Т. М. Творогова, Ю. Г. Глушко // Медицинский совет. – 2021. – № 1. – С. 237-246.

Проанализировано, как стресс воздействует на психоэмоциональное состояние и когнитивные функции детей и подростков, находящихся в зоне вооруженного конфликта в Донбассе. У детей, оказавшихся в подобных условиях, наблюдался стресс, который в начале способствовал вегетативной дисрегуляции с преобладанием симпатикотонии и напряжением регуляторных систем, направленных на сопротивление стрессору и адаптацию к изменившейся ситуации. Тем не менее, интенсивность и продолжительность стресса превысили возможности адаптации организма, что вызвало срыв адаптации – дезадаптацию и развитие хронического стресса. Это проявилось в значительных клинических симптомах, затрагивающих психоэмоциональную сферу и когнитивные способности. Исследование показало, что адекватный уровень магния может улучшать адаптивные способности организма. Его нейротропные свойства делают магний эффективным патогенетическим средством, способным повысить устойчивость к стрессу, помочь в его управлении и активизировать адаптационные резервы.

18. **Рахимкулова, А. С.** Связь проблем психического здоровья подростков с субъективным переживанием стресса / А. С. Рахимкулова, В. А. Розанов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2020. – Т. 20. № 3. – С. 18-27.

Исследуется взаимосвязь между психическим здоровьем подростков и их субъективным восприятием стресса. Опрос охватил 601 подростка в возрасте от 12 до 18 лет. Участникам было предложено заполнить анкету, организованную в рамках международного проекта SEYLE, где задавались вопросы о физическом и эмоциональном состоянии, а также о частоте переживания стресса. Результаты показали, что восприятие подростками своей жизни как стрессовой связано с ухудшением их психического и физического состояния. Это внутреннее состояние может не всегда возникать из-за конкретных негативных событий, травм или конфликтов. Даже если у подростка нет явных стрессоров, его жалобы на стресс – понятие, активно используемое в повседневном языке – и сопутствующие симптомы, такие как проблемы с аппетитом и сном, должны восприниматься всерьез как родителями, так и специалистами. Эти субъективные переживания могут выступать в качестве источника стресса, приводя к комплексам эмоциональных состояний и потенциально к суицидальным мыслям.

19. **Дарьин, Е. В.** Акцентуация характера и самоповреждающее поведение у подростка: клинический случай / Е. В. Дарьин, Е. О. Бойко, О. Г. Зайцева // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2023, Т. 14, № 2. – С. 196-208.

Описывается клинический случай исследования подростка 14 лет с диагнозом F92.8 – Смешанное расстройство поведения и эмоций, сопровождающееся акцентуацией характера и самоповреждающим поведением. Причина обращения за стационарной помощью – аутоагрессия, жалобы на снижение памяти, отсутствие учебной мотивации и расстройства поведения. За последний год психическое состояние значительно ухудшилось в связи с участвовавшими конфликтами с родителями и одноклассниками. Пациентка стала наносить на свое тело множественные татуировки и самопорезы. Суицидальные намерения отрицает. По поводу самопорезов сообщает, что это помогает ей чувствовать себя лучше, однако не желает откровенничать о своих переживаниях. После психодиагностических исследований, на

основании клинической картины, назначено симптоматическое лечение: алимемазин в дозировке 10 мг 2 раза в день (как антипсихотик с эффектом коррекции поведения и анксиолитическим действием, широко применяемый в детской и подростковой психиатрии) и флувоксамин 100 мг вечером (в качестве антидепрессанта). Ежедневно проводились психокоррекционные беседы с медицинским психологом. Исход: на 21-й день госпитализации пациентка была выписана с улучшением.

20. **Самоповреждающее** поведение у подростков с аффективными нарушениями в рамках расстройств шизофренического спектра (патопсихологический и нейрофизиологический аспекты) / О. В. Шушпанова, Е. Е. Балакирева, А. А. Коваль-Зайцев [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2023. – № 3 (120). – С. 55-62.

Изучены психические расстройства и их влияние на несуицидальное самоповреждение у подростков в возрасте 12-17 лет. Поведенческие расстройства с несуицидальным самоповреждением проявляются в контексте расстройств шизофренического спектра (F25.18, F21.4, F20.3), сопровождающихся острыми или подострыми галлюцинаторно-бредовыми состояниями, психопатоподобной симптоматикой и негативными проявлениями на фоне длительной тревожно-депрессивной симптоматики средней или тяжелой степени, не достигающей уровня активных суицидальных попыток. В 64% случаев приступов эндогенных заболеваний наблюдаются когнитивные нарушения дефицитарного характера. Результаты электроэнцефалографии показывают подавление и дезорганизацию альфа-ритма, а также выраженный бета-ритм, что указывает на выраженность психотического процесса. Превалирование медленноволновой активности в виде тета- и дельта-ритма связано с диссоциированным когнитивным развитием и снижением функциональной активности коры головного мозга.

Составитель:

Доценко Е. Г.

Ответственный за выпуск:

Ладвинская А. А.