

Психическое здоровье подростков в России: тренды психиатрической и наркологической заболеваемости

Анохина М.В., Павлова Л.В., Фрейзе В.В., Гончаренко А.Ю., Вукс А.А., Семенова Н.В., Ляшковская С.В.,
Добряков И.В.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева,
Санкт-Петербург, Россия

Оригинальная статья

Резюме. В статье представлены результаты комплексного анализа динамики показателей общей и первичной заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами среди подросткового (15–17 лет) населения Российской Федерации за период с 2018 по 2024 год. Исследование основано на данных официальной федеральной статистической отчетности (формы № 10, № 11) и отчетов Федеральной службы государственной статистики (Росстат). Методология включала расчет интенсивных показателей на 100 тыс. населения, анализ их динамики, оценку статистической значимости трендов с использованием критерия серий Вальда–Вольфовица и расчет темпов прироста.

Анализ выявил разнонаправленные тренды: статистически значимый рост общей (+13,2%, $p < 0,05$) и первичной (+26,4%, $p < 0,05$) заболеваемости психическими расстройствами неспихотического характера, в особенности аффективными и невротическими, происходил на фоне выраженного снижения показателей, связанных с употреблением алкоголя (общая заболеваемость снизилась на 55,2%, $p < 0,05$). При этом отмечается устойчивость и даже незначительный рост показателей по наркомании (общая +5,6%, $p < 0,05$), что, по мнению авторов, связано с трансформацией рынка психоактивных веществ в сторону синтетических наркотиков и их активной цифровой дистрибуции. Результаты интерпретированы в контексте биопсихосоциальной модели, нейрофизиологической уязвимости подросткового мозга, изменения диагностических подходов, влияния пандемии COVID-19 и цифровой трансформации рынка сбыта наркотических веществ. Обоснована необходимость развития комплексной психопрофилактики и низкопороговых служб поддержки в образовательных учреждениях и усиления межведомственного взаимодействия для противодействия новым вызовам.

Ключевые слова: психическое здоровье, подростки, заболеваемость, психические расстройства, тревога, депрессия, наркологические расстройства, эпидемиология.

Информация об авторах:

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

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

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

Гончаренко Андрей Юрьевич — e-mail: gongcharenko7@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5208-4099>

Вукс Александр Янович — e-mail: ayavuks@bekhterev.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6700-0609>

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

Ляшковская Светлана Владимировна — e-mail: sl_dok@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4765-2423>

Добряков Игорь Валерьевич — e-mail: dobriakov2008@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1859-8058>

Как цитировать: Анохина М.В., Павлова Л.В., Фрейзе В.В., Гончаренко А.Ю., Вукс А.А., Семенова Н.В., Ляшковская С.В., Добряков И.В. Психическое здоровье подростков в России: тренды психиатрической и наркологической заболеваемости. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2026; 60:4:33-44. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-4-1201>.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование выполнено в рамках государственного задания ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева» Минздрава России 2024–2026 гг. Мультиmodalный персонализированный подход к стабилизации ремиссии при нейропсихиатрических и аддитивных расстройствах (XSOZ 2024 0014).

Автор, ответственный за переписку: Анохина Мария Валерьевна — e-mail: anokhinabekhterev@yandex.ru

Corresponding author: Maria V. Anokhina — e-mail: anokhinabekhterev@yandex.ru

Mental Health of Adolescents in Russia: Trends in Psychiatric and Addiction Morbidity

Maria V. Anokhina, Larisa V. Pavlova, Viktoriya V. Freize, Andrey Yu. Goncharenko, Aleksandr Ja. Vuks, Natalia V. Semenova, Svetlana V. Lyashkovskaya, Igor V. Dobryakov
V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

Research article

Summary. This article presents the results of a comprehensive analysis of the dynamics of general (prevalence) and primary (incidence) morbidity of mental and substance use disorders among the adolescent population (aged 15–17) in the Russian Federation from 2018 to 2024. The study is based on data from official federal statistical reporting (Forms No. 10, No. 11) and reports from the Federal State Statistics Service (Rosstat). The methodology included calculating intensive indicators per 100,000 population, analyzing their dynamics, assessing trend significance using the Wald–Wolfowitz runs test, and calculating growth rates.

The analysis revealed divergent trends: a statistically significant increase in general (+13.2%, $p < 0.05$) and primary (+26.4%, $p < 0.05$) morbidity of non-psychotic disorders, particularly affective and neurotic disorders, occurred against a backdrop of a marked decrease in indicators related to alcohol use (general morbidity decreased by 55.2%, $p < 0.05$). At the same time, stability and even a slight increase in drug addiction indicators were noted (total +5.6%, $p < 0.05$), which, according to the authors, is associated with the transformation of the psychoactive substance market toward synthetic drugs and their active digital distribution. The results are interpreted within the context of the biopsychosocial model, the neurophysiological vulnerability of the adolescent brain, changes in diagnostic approaches, the impact of the COVID-19 pandemic, and the digital transformation of the drug distribution market. The need for the development of comprehensive psychoprophylaxis and low-threshold support services in educational institutions, as well as the strengthening of interagency cooperation to address new challenges, is substantiated.

Keywords: mental health, adolescents, morbidity, mental disorders, anxiety, depression, substance use disorders, epidemiology.

Information about the authors:

Maria V. Anokhina — e-mail: anokhinabekhterev@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0003-8707-0940>
Larisa V. Pavlova (Malyshko) — e-mail: lora5497@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5470-4359>
Viktoriya V. Freize — e-mail: v.freize@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1677-0694>
Andrey Yu. Goncharenko — e-mail: goncharenko7@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5208-4099>
Aleksandr Ja. Vuks — e-mail: ayavuks@bekhterev.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6700-0609>
Natalia V. Semenova — e-mail: nvs@bekhterev.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>
Svetlana V. Lyashkovskaya — e-mail: sl_dok@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4765-2423>
Igor V. Dobryakov — e-mail: dobriakov2008@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1859-8058>

To cite this article: Anokhina MV, Pavlova LV, Freize VV, Goncharenko AY, Vuks AJ, Semenova NV, Lyashkovskaya SV, Dobryakov IV. Mental health of adolescents in Russia: trends in psychiatric and addiction morbidity. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2026; 60:4:33–44. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-4-1201>. (In Russ.)

Conflict of interest: 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: «Multimodal Personalized Approach to Stabilizing Remission in Neuropsychiatric and Addictive Disorders» (XSOZ 2024 0014).

Подростковый возраст (15–17 лет) рассматривается как критический период онтогенеза, характеризующийся выраженной психофизиологической перестройкой, что повышает уязвимость подростков к воздействию разнообразных эндогенных и экзогенных патогенных факторов [14, 15]. Психическое здоровье подростков является не только важнейшей медицинской характеристикой, но и значимым социально-экономическим ресурсом, определяющим потенциал будущего трудоспособного населения страны. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, психические расстройства составляют около 15% глобального бремени болезней среди лиц

в возрасте 10–19 лет, при этом около половины всех психических расстройств манифестирует до 14-летнего возраста [24, 25]. В структуре причин общей инвалидности детей в возрасте 0–17 лет в Российской Федерации психические расстройства и расстройства поведения составляют 26,9% и оказывают существенное влияние на качество жизни, обучение и социальное функционирование детей и подростков [1, 2, 15]. В последние годы как в Российской Федерации, так и в мире отмечается рост распространенности тревожных, депрессивных и поведенческих нарушений у подростков, сопровождающийся увеличением числа случаев самоповреждающего поведения, ростом

показателей инвалидности и ухудшением учебно-го и социального функционирования [7, 13, 16, 20].

Одновременно с ростом распространенности психических расстройств в подростковой среде, по данным Государственного антинаркотического комитета Российской Федерации и результатам современных отечественных исследований, сохраняется актуальность проблемы употребления психоактивных веществ [3–5]. В период 1999–2018 гг. наряду с устойчивым снижением показателей первичной заболеваемости расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, в структуре наркологической заболеваемости подростков сохранялась значимая доля расстройств, обусловленных употреблением наркотических веществ, увеличивался удельный вес пагубного употребления и изменялась структура употребляемых психоактивных веществ [3, 5]. Мониторинг динамики психических и наркологических расстройств среди подростков представляет собой важный инструмент оценки состояния общественного здоровья и научную основу для формирования обоснованной политики в сфере здравоохранения.

Целями настоящего исследования являются: изучение динамики заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами среди подростков в Российской Федерации за период 2018–2024 гг., интерпретация полученных результатов в контексте современных научных данных о нейробиологических, психологических и социальных особенностях подросткового возраста, а также разработка предложений по совершенствованию системы медико-психологической помощи подросткам.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное исследование динамики популяционных показателей заболеваемости: сравнительный анализ первичной (частота впервые в жизни диагностированных заболеваний в течение календарного года) и общей (совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных, так и зарегистрированных ранее, на конец отчетного периода) заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, связанными с употреблением ПАВ, среди подростков 15–17 лет в Российской Федерации. Основные анализируемые группы: «психозы и состояния слабоумия», «психические расстройства непсихотического характера» и «умственная отсталость», а также «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ». Данные получены из форм федерального статистического наблюдения № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» и № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» по Российской Федерации в целом за 2018–2024 гг. Показатели

рассчитаны на 100 тыс. населения подросткового возраста (15–17 лет).

Статистический анализ. Для количественной оценки динамики рассчитывались средние многолетние показатели (M) и стандартные отклонения (σ), темпы прироста за период. Статистическая значимость наличия монотонного тренда во временном ряду ($n=7$, годы наблюдения) оценивалась с помощью непараметрического критерия серий Вальда–Вольфовица (Wald–Wolfowitz runs test). Значение тестовой статистики $S=2$ (минимально возможное для данной выборки) указывало на наиболее сильную степень монотонности тренда. Полученный коэффициент детерминации (R^2) позволял оценить эффективность линейной модели тренда. Нулевая гипотеза отвергалась при уровне значимости (p) $\leq 0,05$. Расчет доверительных интервалов (ДИ) для точечных оценок показателей не проводился, что связано с использованием агрегированных популяционных данных, где стандартная ошибка не рассчитывается стандартными методами для выборочных совокупностей. Для анализа взаимосвязей между переменными применялся коэффициент корреляции Пирсона (r). Обсуждение ограничений, связанных с объемом выборки и мощностью критерия, представлено в разделе «Ограничения исследования».

Результаты. Анализ динамики заболеваемости среди подростков за 2018–2024 гг. выявил нозологически неоднородную картину изменений, ключевые закономерности которой представлены на Рис.1 и 2.

Наибольший рост общей заболеваемости наблюдается в группе «психические расстройства непсихотического характера» (ПРНХ), тогда как группы «умственная отсталость» (УО) и «наркологические расстройства» (НР) демонстрируют устойчивое снижение, наиболее выраженное к 2022–2024 гг. (см. рис. 1). Уровень «психозов и состояний слабоумия» (ПСС) остается низким и относительно стабильным. Анализ первичной заболеваемости (см. рис. 2) выявил иную динамику. Первичная заболеваемость ПРНХ характеризуется выраженной межгодовой вариабельностью: фиксируется снижение в 2019–2020 гг. с отчетливым провалом в 2020 г. (период пандемии COVID-19 [14]), за которым последовал компенсаторный рост числа впервые выявляемых случаев. Первичная заболеваемость умственной отсталостью была стабильно низкой, а выявление новых случаев психозов, несмотря на высокую согласованность с линейной моделью ($R^2 \approx 0.85$), отмечалась на минимальном уровне.

Динамика первичной заболеваемости НР представлена волнообразным нисходящим трендом. Обращает на себя внимание смена характера взаимосвязей: если до 2021 года включительно тренды первичной заболеваемости непсихотическими и наркологическими расстройствами были однонаправленными, то в последующий период они стали разнонаправленными (коэффициент корреляции составил $r = -0.89$), что отражает сложную реорганизацию паттернов заболеваемости в пост-

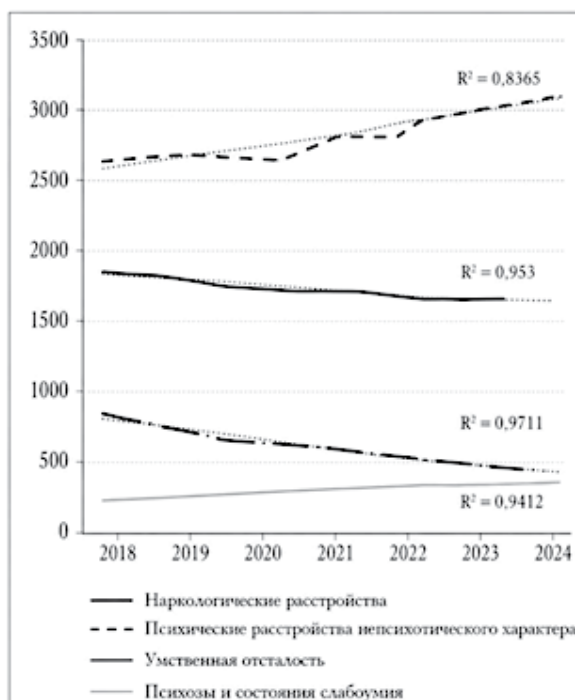


Рис. 1. Тренды общей заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами у подростков РФ (на 100 тыс. населения)

Figure 1. Trends in prevalence of mental and substance use disorders among adolescents in the Russian Federation (per 100,000 population)

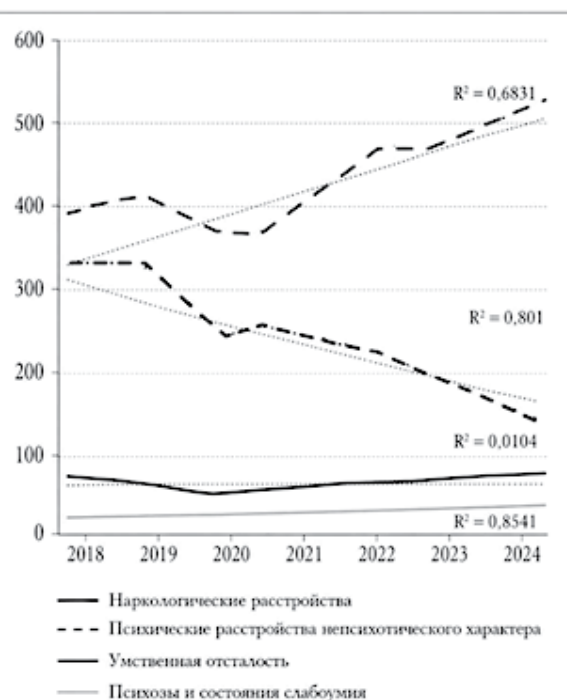


Рис. 2. Тренды первичной заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами у подростков РФ (на 100 тыс. населения)

Figure 2. Trends in incidence of mental and substance use disorders among adolescents in the Russian Federation (per 100,000 population)

Таблица 1. Динамика показателей общей заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами подростков 15–17 лет в РФ (на 100 тыс. населения)

Table 1. Dynamics of prevalence of mental and substance use disorders among adolescents aged 15–17 in the Russian Federation (per 100,000 population)

Группы расстройств	2018	2024	Среднее за 2018-2024 гг. (m±n)1	Доля в структу- ре 2, %	Темп прироста 2024/2018, %
	на 100 тыс.				
Наркологические расстройства (всего)	798,3	357,9	542,5±111,7	-	-55,2*
Психические расстройства (всего)	4702,8	5061	4806,8±115,4	100%	7,6*
Психозы и состояния слабоумия	270	432,6	337,8±45	7,0%	60,2*
Психические расстройства непсихотиче- ского характера	2639,4	2988,7	2761,4±116,3	57,4%	13,2*
Умственная отсталость	1793,4	1639,6	1706,7±47,9	35,5%	-8,6

Примечания: здесь и далее

¹—Среднее арифметическое значение и его стандартное отклонение за указанный период.

²—Доля каждой категории расстройств в общем числе всех психических расстройств в среднем за 7 лет.

* уровень значимости (p) ≤ 0,05, число серий (S) для всех групп равно 2.

Notes: Here and throughout: 1—Values are presented as arithmetic mean ± standard deviation for the indicated period. 2—Average proportion of each disorder category relative to the total number of all mental disorders over a 7-year period.

Significance level (p) ≤ 0.05; number of series (S) = 2 for all groups.

Таблица 2. Динамика показателей первичной заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами подростков 15–17 лет в РФ (на 100 тыс. населения)**Table 2. Dynamics of incidence of mental and substance use disorders among adolescents aged 15–17 in the Russian Federation (per 100,000 population)**

Группы расстройств	2018	2024	Среднее за 2018-2024 гг. (m±n)	Доля в структуре, %	Темп прироста 2024/2018, %
	на 100 тыс.				
Наркологические расстройства (всего)	295,8	144,5	212,7±37,5	-	-51,2*
Психические расстройства (всего)	515,2	628,1	539,4±50,3	100%	21,9*
Психозы и состояния слабоумия	31,5	38,7	35,2±2,4	6,5%	22,8*
Психические расстройства непсихотиче- ского характера	405,3	512,4	435,4±44,3	80,7%	26,4*
Умственная отсталость	78,4	77,0	70,2±5,8	13,0%	-1,8

Примечание: * уровень значимости (p) ≤ 0,05

Note: *significance level (p) ≤ 0.05

Таблица 3. Динамика и структура общей заболеваемости непсихотическими расстройствами среди подростков 15–17 лет в РФ (на 100 тыс. населения)**Table 3. Dynamics and structure of general morbidity (prevalence) of non-psychotic disorders among adolescents aged 15–17 in the Russian Federation (per 100,000 population)**

Группы расстройств	2018	2024	Среднее за 2018-2024 гг. (m±n)	Доля в структуре, %	Темп прироста 2024/2018, %
	на 100 тыс.				
Психические расстройства непсихотического характера	2639,4	2988,7	2761,4±116,3	100%	13,2*
в т.ч. органические непсихотические расстройства	1173,6	1273,6	1201,6±36,2	43,50%	8,5
из них обусловленные эпилепсией	51	39,9	43,9±3,0	1,60%	-21,8
аффективные непсихотические расстройства	37,6	83	61,5±15,7	2,20%	120,6*
из них: биполярные расстройства	1,8	3,2	2,8±0,6	0,10%	79,2*
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	247,5	334,5	294,7±34,2	10,70%	35,1*
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста	1155,7	1273,3	1178,8±31,7	42,70%	10,2
из них: синдром Аспергера	3,4	7,2	5,0±1,0	0,20%	112,2*
расстройства зрелой личности и поведения	24,9	24,4	24,7±0,9	0,90%	-2,0

Примечание: * уровень значимости (p) ≤ 0,05

Note: *significance level (p) ≤ 0.05

пандемийный период и дает основание для более углубленного анализа в будущем. Рост общей заболеваемости всеми психическими расстройствами у подростков с 2018 по 2024 гг. (+7,6%) в основном обеспечен увеличением показателя по группе ПРНХ (+13,2%), тогда как вклад умственной отсталости уменьшился (-8,6%). Следует отметить, что в структуре общей заболеваемости за исследуемый период (7 лет) более половины случаев (57,4%) составили ПРНХ.

Несмотря на значительный прирост уровня заболеваемости психозами и слабоумием (+60,2%), их доля в структуре общей заболеваемости минимальна (7%). В то же время общая заболеваемость наркологическими расстройствами снизилась более чем в 2 раза (-55,2%). Таким образом, можно констатировать изменение нозологической структуры общей заболеваемости: рост преимущественно ПРНХ при одновременном снижении наркологической патологии. Если в 2018 г. на 1

случай наркологическими расстройствами приходилось 3,3 случая ПРНХ, то к 2024 г. их соотношение выросло до 1:5,1 (Табл.1).

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами демонстрируют более интенсивный рост (+21,9% за период), что указывает на увеличение потока впервые обращающихся за помощью подростков (Табл.2). В структуре первичных обращений ПРНХ занимают основное место, составляя 80,7% всех психических расстройств у подростков, при этом за 7 лет показывают значительный прирост (+26,4%). Уровень заболеваемости психозами и слабоумием также показывает значимый прирост (+22,8%), однако доля этой группы расстройств в структуре общей заболеваемости минимальна (6,5%). В тоже время, первичная заболеваемость наркологическими расстройствами у подростков сократилась почти вдвое (-51,2%). Таким образом, отмечаются разнонаправленные тенденции показателей наркологической заболеваемости и ПРНХ, что отражается изменением их соотношения с 1:1,4 (в 2018 г.) до 1:3,5 (в 2024 г.) соответственно.

Динамика и структура общей заболеваемости ПРНХ, а также наркологической заболеваемости представлены более подробно в Табл.3 и 4. В структуре общей заболеваемости ПРНХ 86,2 % составили органические непсихотические расстройства (43,5%) и другие непсихотические расстройства (42,7%). Однако наиболее значимый вклад в прирост общей заболеваемости непсихотическими расстройствами определялся аффективными (+120,6%), а также невротическими / стресс-ассоциированными расстройствами (+35,1%). Отмечен также значимый прирост синдрома Аспергера (+112,2%), однако, в структуре семилетней заболеваемости его доля не значительна (0,2%) (Табл.3).

В исследуемой популяции подростков с 2018 по 2024 год наблюдается двухкратное снижение общей заболеваемости расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (-55,2%). Эта динамика преимущественно обусловлена снижением показателей, связанных с пагубным употреблением алкоголя (-64,9%, доля в заболеваемости 67,8%). Регистрируется значимое снижение уровня пагубного употребления наркотиков (-40,8%, доля в структуре заболеваемости 14,7%), ненаркотических веществ и токсикомании. На этом фоне отмечается незначительный (+5,6%), но статистически значимый рост общей заболеваемости наркоманией (доля в общей заболеваемости наркологическими расстройствами 2,3%) (Табл.4). Такая «асимметрия» в показателях, связанных с употреблением наркотиков — снижение более легких расстройств при росте зависимостей, отражает недовыявление наркологических расстройств на более ранних стадиях их формирования, в то время как в поле зрения наркологов и психиатров попадают случаи уже сформированного синдрома зависимости или тревожно-депрессивных состояний, что может иметь важные клинические и социальные последствия и требует дополнительного изучения.

Детально изучены динамика и структура первичной заболеваемости ПРНХ и наркологическими расстройствами (Табл.5 и 6). Обращает на себя внимание существенный рост первичной заболеваемости аффективными (+65,0%) и невротическими (+39,7%) расстройствами, вклад которых в ее структуру составил 5,3% и 21,9 % соответственно. Также выросла первичная заболеваемость нарушениями психологического развития (+32%), среди которых выявляемость синдрома Аспергера увеличилась в четыре раза, при 0,1% вклада в структуру ПРНХ.

В группе наркологических расстройств (см. табл. 6) первичная заболеваемость наркоманией выросла на 8,0% ($p < 0,05$), тогда как показатели пагубного употребления алкоголя и наркотиков (доля которых, в структуре заболеваемости составила 65,7% и 16,6%), снизились на 65,1 % и 34,4% соответственно.

Снижение первичной заболеваемости наркологическими расстройствами (см. табл. 6) произошло в значительной степени за счет уменьшения первичных случаев пагубного употребления алкоголя (-65,1%), ненаркотических веществ (-70,2%), наркотиков (-34,4%), тогда как снижение показателя алкоголизма (доля в заболеваемости 0,40%), оказалось статистически не значимым. В то же время наркомания (1,9% наркологической заболеваемости) выросла на значимые 8,0%.

Таким образом, представленные данные подтверждают выявленные статистически значимые разнонаправленные тренды: рост ПРНХ в подростковой популяции происходит на фоне выраженного снижения заболеваемости наркологическими расстройствами, преимущественно за счет расстройств, связанных с алкоголем, при этом фиксируется, пусть с небольшими темпами, но статистически значимый рост наркоманий. Динамика первичной заболеваемости (обращаемости) при этом характеризуется межгодовой вариабельностью со спадом в 2020 г. (на фоне пандемии COVID-19 [14]) и последующим непрерывным ростом ПРНХ.

Обсуждение. Выявленная тенденция к росту общей и первичной заболеваемости ПРНХ у подростков соответствует общероссийским и мировым тенденциям в общей популяции [4, 25, 26]. Действительно, в период пандемии COVID-19 и в постпандемийный период отмечалось существенное увеличение числа тревожных и депрессивных расстройств как среди подростков, так и в общей популяции [14, 21, 25, 26].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, пандемия COVID-19 стала значимым стрессогенным фактором, способствовавшим росту распространенности тревожных и депрессивных расстройств во всем мире [25, 26]. Подростковый возраст представляет собой критический этап нейробиологического развития, характеризующийся высокой пластичностью центральной нервной системы и одновременно повышенной чувствительностью к воздействию биологических, психологических и социальных факторов. В этот период продолжаются интенсив-

Таблица 4. Динамика и структура общей заболеваемости наркологическими расстройствами среди подростков 15–17 лет в РФ (на 100 тыс. населения)
Table 4. Dynamics and structure of prevalence of substance use disorders among adolescents aged 15–17 in the Russian Federation (per 100,000 population)

Группы расстройств	2018	2024	Среднее за 2018-2024 гг. (m±n)	Доля в структуре, %	Темп прироста 2024/2018, %
	на 100 тыс.				
Наркологические расстройства (всего)	798,3	357,9	542,5±111,7	100%	-55,2*
Алкоголизм	4,1	2,5	3,0±0,4	0,60%	-38,5*
Пагубное употребление алкоголя	597,5	209,6	367,6±110,9	67,80%	-64,9*
Наркомания	12,9	13,6	12,3±1,3	2,30%	5,6*
Пагубное употребление наркотиков	105,1	62,2	79,7±13,4	14,70%	-40,8*
Токсикомания	8,5	1,8	4,6±1,9	0,80%	-79,3*
Пагубное употребление ненаркотических в-в	70,2	24,7	43,7±13,2	8,10%	-64,8*

Примечание: * уровень значимости (p) ≤ 0,05

Note: *significance level (p) ≤ 0.05

Таблица 5. Динамика и структура первичной заболеваемости непсихотическими расстройствами среди подростков 15–17 лет в РФ (на 100 тыс. населения)
Table 5. Dynamics and structure of incidence of non-psychotic disorders among adolescents aged 15–17 in the Russian Federation (per 100,000 population)

Группы расстройств	2018	2024	Среднее за 2018-2024 гг. (m±n)	Доля в структуре, %	Темп прироста 2024/2018, %
	на 100 тыс.				
Психические расстройства непсихотического характера	405,3	512,4	435,4±44,3	100%	26,4*
в т.ч. органические непсихотические расстройства	138,1	150,9	129,3±11,8	29,70%	9,3*
из них обусловленные эпилепсией	3,4	3,2	2,7±0,4	0,60%	-5,9
аффективные непсихотические расстройства	14	23,1	22,9±5,0	5,30%	65,0*
из них: биполярные расстройства	0,8	1	1,1±0,2	0,30%	19,4*
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	73,9	103,3	95,2±15,8	21,90%	39,7*
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста	171,8	226,8	180,1±20,4	41,40%	32,0*
из них: синдром Аспергера	0,3	1,2	0,6±0,3	0,10%	292,4*
расстройства зрелой личности и поведения у взрослых	7,6	8,3	7,9±0,6	1,80%	8,7

Примечание: * уровень значимости (p) ≤ 0,05

Note: *significance level (p) ≤ 0.05

ные процессы структурного и функционального созревания головного мозга, включая синаптическую элиминацию, миелинизацию ассоциативных проводящих путей и перестройку нейрональных сетей, обеспечивающих регуляцию эмоций, исполнительные функции и социальное поведение [18, 20, 22].

Ключевой нейробиологической особенностью подросткового возраста является гетерохронность созревания различных церебральных систем. Подкорковые и лимбические структуры, включая миндалевидное тело и вентральный стриатум, участвующие в обработке эмоционально значимых стимулов и функционировании

Таблица 6. Динамика и структура первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди подростков 15–17 лет в РФ (на 100 тыс. населения)
Table 6. Dynamics and structure of primary morbidity (incidence) of substance use disorders among adolescents aged 15–17 in the Russian Federation (per 100,000 population)

Группы расстройств	2018	2024	Среднее за 2018-2024 гг. (m±n)	Доля в струк- туре, %	Темп прироста 2024/2018, %
	на 100 тыс.				
Наркологические расстройства (всего)	295,8	144,5	212,7±37,5	100%	-51,2*
Алкоголизм	0,9	0,8	0,9±0,1	0,40%	-15,0
Пагубное употребление алкоголя	224,6	78,3	139,7±40,1	65,70%	-65,1*
Наркомания	4	4,3	4,1±0,8	1,90%	8,0*
Пагубное употребление наркотиков	44,4	29,1	35,3±4,8	16,60%	-34,4*
Токсикомания	1,9	0,3	0,9±0,4	0,40%	-85,9*
Пагубное употребление ненаркотических в-в	20	6	11,4±3,8	5,30%	-70,2*

Примечание: * уровень значимости (p) ≤ 0,05

Note: *significance level (p) ≤ 0.05

системы вознаграждения, демонстрируют более раннее функциональное созревание по сравнению с префронтальными отделами коры головного мозга [18, 20, 22]. Префронтальные отделы коры, включая дорсолатеральные, орбитофронтальные и медиальные области, обеспечивающие когнитивный контроль, планирование, прогнозирование последствий поведения и произвольную регуляцию аффекта, продолжают структурное и функциональное созревание вплоть до раннего взрослого возраста [18, 20, 22].

Временное несоответствие между высокой реактивностью эмоционально-мотивационных систем и относительной функциональной незрелостью механизмов когнитивного контроля рассматривается как один из ключевых нейробиологических механизмов, лежащих в основе характерных особенностей подросткового поведения, включая эмоциональную лабильность, импульсивность, повышенную чувствительность к социальному подкреплению, стремление к новизне и склонность к рискованному поведению [18, 20, 22]. Особое значение имеет тот факт, что подростковый возраст является периодом дебюта значительной части психических расстройств [19, 20]. В условиях хронического психосоциального стресса (интенсификации учебного процесса, нестабильности межличностных отношений, недостаточной физической активности и других неблагоприятных факторов), а также последствий пандемии COVID-19, сопровождавшихся социальной изоляцией и нарушением привычных образовательных и коммуникативных процессов, указанные возрастные нейробиологические особенности могли способствовать снижению адаптационных возможностей и повышению риска развития тревожных, депрессивных и других непсихотических психических расстройств [7, 10, 15, 18, 20, 22].

Еще одним значимым фактором, оказывающим влияние на психическое здоровье подростков, является цифровизация современной социальной среды. Постоянное использование цифровых устройств, социальных сетей и интернет-контента связывают с повышенным риском тревожно-депрессивной симптоматики, нарушений сна, социальной изоляции, а также самоповреждающего поведения и суицидальности у подростков [9, 12, 23–26]. В качестве механизмов, связывающих интенсивное воздействие цифровых технологий и неблагоприятные показатели психического здоровья подростков, выступают: хроническая информационная перегрузка, нарушение циркадных ритмов (использование электронных устройств в вечернее и ночное время), социальное сравнение, воздействие кибербуллинга и изменение качества офф-лайн контактов [12, 24–26].

Анализ наркологической заболеваемости демонстрирует сосуществование разнонаправленных тенденций. Выраженное снижение показателей заболеваемости расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, отражает эффективность реализуемых мер государственной политики, направленных на ограничение доступности алкогольной продукции, снижение потребительского спроса, профилактику употребления психоактивных веществ и формирование установок на здоровый образ жизни, в том числе среди подростков и молодежи [3, 11]. С другой стороны, устойчивость и умеренный рост показателей заболеваемости наркоманией указывают на сохраняющуюся актуальность проблемы употребления наркотических веществ в подростковой среде. Одним из возможных объяснений выявленной тенденции является изменение структуры наркопотребления. В соответствии с данными Государственного антинаркотического комитета, одной из наиболее значимых тенденций последних лет ста-

ло активное распространение синтетических психоактивных веществ с использованием цифровых каналов их распространения [3]. Синтетические каннабиноиды, катиноны и психостимуляторы характеризуются высоким аддитивным потенциалом и выраженным нейротоксическим действием, что особенно опасно в условиях продолжающегося созревания головного мозга [3]. Их употребление ассоциировано с повышенным риском психотических эпизодов, когнитивных нарушений и формирования зависимых форм поведения [3].

По итогам 2024 года количество преступлений, совершенных несовершеннолетними в сфере незаконного оборота наркотиков, увеличилось на 43,2%, число особо тяжких преступлений данной категории возросло на 58%, при этом подавляющее большинство из них (85,6%) было связано со сбытом наркотических средств методом «закладок» [3]. Низкая себестоимость, относительная простота производства синтетических психоактивных веществ и высокая эффективность их распространения через интернет с использованием мессенджеров, даркнета и криптовалют делают такие вещества более доступными для подростков, затрудняют реализацию профилактических мероприятий и формируют новые вызовы для медицинской и правоохранительной систем.

Закключение

Проведенный анализ выявил два основных тренда в здоровье подростков РФ: рост ПРНХ (особенно аффективных и тревожных) и улучшение наркологической ситуации в отношении алкоголя. Ключевым вызовом является устойчивость показателей наркомании на фоне экспансии синтетических ПАВ и цифровизации наркорынка. Проведенное исследование обосновывает необходимость системной трансформации подходов к организации медико-психологической помощи подросткам, что подразумевает парадигмальный сдвиг от реагирования на уже сформированные расстройства к комплексной профилактике, основанной на межведомственном взаимодействии и создании низкопороговых служб поддержки. Приоритетами данной трансформации должны стать:

Развитие квалифицированной психологической помощи на базе образовательных учреждений и первичного звена здравоохранения для своевременной профилактики и купирования тревожных и депрессивных состояний.

Усиление межведомственного взаимодействия (здравоохранение, образование, органы внутренних дел, Роскомнадзор) для противодействия цифровой дистрибуции наркотиков, включая мониторинг интернет-пространства и просветительские кампании о специфических рисках синтетических ПАВ.

Продолжение реализации мер по ограничению доступности алкоголя и табака для несовершеннолетних.

Внедрение образовательных программ для педагогов, родителей и самих подростков, а также правила информационной психогигиены, связанные с этими рисками, в части обеспечения безопасности и регулирования интенсивности использования подростками социальных сетей, мессенджеров и цифровых платформ, методы распознавания манипулятивного контента, предотвращения информационной перегрузки и формирования здоровых цифровых привычек.

Дальнейшие исследования должны быть сфокусированы на углубленном изучении факторов риска формирования непсихотической психической патологии у подростков, оценке эффективности новых форм профилактической работы и изучении долгосрочных последствий употребления синтетических ПАВ на мозг подростка.

Ограничения исследования. При интерпретации полученных результатов необходимо учитывать ряд ограничений.

1. Зависимость от качества официальной статистики. Данные форм №10 и №11 являются отчетными и зависят от полноты охвата, качества диагностики и единообразия применения критериев МКБ-10 в различных регионах и учреждениях. Возможны случаи гипер- или гиподиагностики.
2. Экологический характер исследования. Анализ проводился на агрегированных популяционных данных, что не позволяет установить причинно-следственные связи на индивидуальном уровне. Выявленные тренды указывают на корреляции, но не на прямые причины.
3. Объем временного ряда и статистическая мощность. Анализ всего семи временных точек ($n=7$) ограничивает возможность применения более сложных статистических методов (например, моделирования авторегрессии). Использованный критерий серий Вальда-Вольфовица является непараметрическим и обладает меньшей мощностью по сравнению с параметрическими тестами. Это означает, что он может не выявить тренд там, где он существует (ошибка II рода). Однако все выявленные в данном исследовании тренды достигли порога статистической значимости, получив минимально возможное значение тестовой статистики ($S=2$), что свидетельствует об их высокой устойчивости.
4. Отсутствие региональной стратификации. Анализ проводился по РФ в целом, что нивелирует значительные межрегиональные различия в социально-экономических условиях, доступности специализированной помощи и этнокультурных особенностях.

Литература / References

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. Состояние здоровья детей современной России. М.: Педиатр; 2020. Baranov A.A., Albitskii V.Yu., Namazova-Baranova L.S., Terletskaia R.N. Sostoyanie zdorov'ya detei sovremennoi Rossii. Moscow: Pediatr; 2020. (In Russ.).
2. Волова Т.Л., Шелыгин К.В., Меньшикова Л.И. Детерминированность показателей детской инвалидности вследствие психических расстройств в условиях ее зарегистрированного и расчетного уровней. Здравоохранение Российской Федерации. 2023;67(3):237-243. Volova TL, Shelygin KV, Men'shikova LI. Determinism of indicators of child disability due to mental disorders in the conditions of its registered and calculated level. Zdravookhraneniye Rossiiskoi Federatsii. 2023;67(3):237-243. (In Russ.). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-3-237-243>
3. Государственный антинаркотический комитет. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2024 году. М. [правовая-наркология.рф]. правовая-наркология; 2025. [процитировано 03.03.2026]. Доступно: https://xn----7sbabhak4bqktigbdqi0yka.xn--p1ai/images/documents/norm_act_2025/2024_report_text.pdf Gosudarstvennyi antinarkoticheskii komitet. Doklad o narkosituatsii v Rossiiskoi Federatsii v 2024 godu. M. 2025. [правовая-наркология.рф]. правовая-наркология; 2025. [cited 03.03.2026]. Available at: https://xn----7sbabhak4bqktigbdqi0yka.xn--p1ai/images/documents/norm_act_2025/2024_report_text.pdf (In Russ.).
4. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций и статистических материалов. Сост. Н.В. Семенова, под общ. ред. Н. Г. Незнанова. Выпуск 8. — СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА». [bekhterev.ru]. Bekhterev; 2025 [процитировано 03.03.2026]. Доступно: https://bekhterev.ru/wp-content/uploads/2025/11/behterev-2025_web.pdf Diagnostika i lechenie psichicheskikh i narkologicheskikh rasstrojstv: sovremennye podhody. Sbornik metodicheskikh rekomendacij i statisticheskikh materialov. sost. N.V. Semenova, pod obshch. red. N. G. Neznanova. Vypusk 8. — SPb.: Izdatel'sko-poligraficheskaya kompaniya «KOSTA». [bekhterev.ru]. Bekhterev; 2025 [cited 03.03.2026]. Available at: https://bekhterev.ru/wp-content/uploads/2025/11/behterev-2025_web.pdf (In Russ.).
5. Киржанова В.В. Основные тренды первичной заболеваемости наркологическими расстройствами у детей, подростков и молодежи. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;5:83-84 Kirzhanova VV. Main Statistics Trends Of Primary Incidence Of Substance-Related Disorders Among Children, Adolescents And Young Adults. Sovremennye problemy zdavooohraneniya i medicinskoj statistiki. 2019;5:83-84 (In Russ.).
6. Киржанова В.В., Григорова Н.И. Ретроспективный эпидемиологический анализ первичной заболеваемости наркологическими расстройствами у детей, подростков и молодежи в Российской Федерации. Вопросы наркологии. 2019;(12):5-33. Kirzhanova VV, Grigorova NI. A Retrospective Epidemiological Analysis Of The Primary Incidence Of Substance Use Disorders In Children, Adolescents And Youth In The Russian Federation. Voprosy narkologii. 2019;(12):5-33. (In Russ.). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2019_12_5
7. Кучма В.Р., Рапопорт И.К., Сухарева Л.М. и др. Здоровье детей и подростков в школьном онтогенезе как основа совершенствования системы школьного здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(4):325-333. Kuchma VR, Rapoport IK, Sukhareva LM, et al. The health of children and adolescents in school ontogenesis as a basis for improving the system of school health care and sanitary-epidemiological wellbeing of students. Problemy sotsial'noi gigieny, zdavooohraneniya i istorii meditsiny. 2021;29(4):325-333. (In Russ.). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-325-333>
8. 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 the frequency of suicides among children and adolescents in the Russian Federation. Psikhatriya. 2016;(2):5-14. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2016-70-5-14>
9. Новикова И.И., Зубцовская Н.А., Лобкис М.А., Кондращенко А.И. Оценка влияния мобильных устройств связи на когнитивные функции учащихся. Здравоохранение Российской Федерации. 2022;66(3): 227-231. Novikova II, Zubtsovskaya NA, Lobkis MA, Kondrashchenko AI. Evaluation of the impact of mobile communication devices on cognitive functions in students. Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii. 2022;66(3):227-231. (In Russ.). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-3-227-231>
10. Попов В.И., Настаушева Т.Л., Жданова О.А. Состояние здоровья и физическая активность детей в период обучения в школе. Здравоохранение Российской Федерации. 2021;65(3):238-244.

- Popov VI, Nastaushcheva TL, Zhdanova OA. Health status and physical activity of children during education at school. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*. 2021;65(3):238-244. (In Russ.). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-3-238-244>
11. Семенова Н.В., Вишняков Н.И., Куркова Е.С., Скрипов В.С., Есина К.М., Томинина Е.В., Кулаков Д.Д. Заболеваемость наркоманией и алкоголизмом в Российской Федерации в первых двух десятилетиях XXI века. Динамика и основные тенденции. Социальные аспекты здоровья населения. 2022;68(4):15. Semenova NV, Vishnyakov NI, Kurkova ES, Skripov VS, Esina KM, Tomimina EV, Kulakov DD. Incidence Of Drug Addiction And Alcoholism In The Russian Federation In The First Two Decades Of The XXI Century. *Dynamics And Main Trends. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2022;68(4):15. (In Russ.). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2022-68-4-15>
 12. Семёнова Н.Б., Терещенко С.Ю., Эверт Л.С., Зайцева О.И., Шубина М.В. Распространенность интернет-зависимости у подростков Центральной Сибири. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020;64(1):36-44. Semenova NB, Tereshchenko SYu, Evert LS, Zaitseva OI, Shubina MV. Prevalence Of Internet-Addiction Among Adolescents Of Central Siberia. *Zdravookhraneniye Rossiiskoi Federatsii*. 2020;64(1):36-44. (In Russ.). <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2020-64-1-36-44>
 13. Сетко А.Г., Сетко Н.П. Современные модели количественной оценки и управления уровнем физического, психического и социального здоровья как основа профилактики заболеваемости среди детей и подростков. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022;66(5):395-402. Setko AG, Setko NP. Modern models of quantitative assessment and management of the level of physical, mental and social health as a basis for the prevention of morbidity among children and adolescents. *Zdravookhraneniye Rossiiskoi Federatsii*. 2022;66(5):395-402. (In Russ.). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-5-395-402>
 14. Слободская Е.Р., Сафронова М.В., Семенова Н.Б. и др. Психическое здоровье подростков России в период пандемии COVID-19. *Психиатрия*. 2023;21(1):16-26. Slobodskaya ER, Safronova MV, Semenova NB, et al. Mental Health of Russian Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *Psikhiatriya*. 2023;21(1):16-26. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-1-16-26>
 15. Чичерин Л.П., Щепин В.О. Психическое здоровье детей и подростков: основные характеристики, некоторые теоретические аспекты. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(3):377-382. Chicherin LP, Shchepin VO. Mental health of children and adolescents: main characteristics, some theoretical aspects. *Problemy sotsial'noi gigeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2024;32(3):377-382. (In Russ.). <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-3-377-382>
 16. Чичерин Л.П., Щепин В.О., Загоруйченко А.А. Тенденции психического здоровья детей и подростков России. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024;68(2):123-130. Chicherin LP, Shchepin VO, Zagoruichenko AA. Trends in mental health of children and adolescents in Russia. *Zdravookhraneniye Rossiiskoi Federatsii*. 2024;68(2):123-130. (In Russ.). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-2-123-130>
 17. Abramov AYU, et al. Results of a comprehensive drug addiction triptych among Moscow teenagers. *RUDN Journal of Medicine*. 2025;29(4):496-509. <https://doi.org/10.22363/2313-0245-2025-29-4-496-509>
 18. Arain M, Haque M, Johal L, et al. Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013;9:449-461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>
 19. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
 20. Paus T, Keshavan M, Giedd JN. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nat Rev Neurosci*. 2008;9(12):947-957. <https://doi.org/10.1038/nrn2513>
 21. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021;175(11):1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
 22. Ravindranath O, Perica MI, Parr AC, Ojha A, McKeon SD, Montano G, Ullendorff N, Luna B, Edmiston EK. Adolescent neurocognitive development and decision-making abilities regarding gender-affirming care. *Dev Cogn Neurosci*. 2024;67:101351. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2024.101351>
 23. Sheifer M, et al. Self-harm behavior and suicidality among adolescents in Samara region. *Psychiatr Danub*. 2024;36(Suppl 2):218-224.
 24. Vidal C, Lhaksampa T, Miller L, Platt R. Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *Int Rev Psychiatry*. 2020;32(3):235-253. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1720623>
 25. World Health Organization. Adolescent mental health. Geneva: World Health Organization [who.int]. who.int; 2025 [cited 03.03.2026].

Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

26. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization [who.int]. who.int; 2022 [cited 03.03.2026].

Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Сведения об авторах

Анохина Мария Валерьевна — младший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, 92019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3. E-mail: anokhinabekhterev@yandex.ru

Павлова (Малышко) Лариса Владимировна — младший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: lora5497@yandex.ru

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

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

Вукс Александр Янович — главный специалист научно-организационного отделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: ayavuks@bekhterev.ru

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

Ляшкова Светлана Владимировна — к. м. н., старший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: sl_dok@mail.ru

Добряков Игорь Валерьевич — к.м.н., старший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: dobriakov2008@yandex.ru

Поступила 19.11.2025

Received 19.11.2025

Принята в печать 28.05.2026

Accepted 28.05.2026

Дата публикации 28.08.2026

Date of publication 28.08.2026