

ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ КАК ИНДИКАТОР В МОНИТОРИНГЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Стригин В.М., Вдовин В.М.

Резюме. В обзоре научной литературы, выполненном с целью изучения концептуальных и методических подходов в мониторинге психического здоровья детей школьного возраста, установлено, что эта предметная область является практически значимой в педиатрии, школьной и университетской медицине вследствие сохраняющейся тенденции к росту психических и поведенческих расстройств к концу общеобразовательного обучения. На основании психологического тестирования и клинического интервьюирования обучающихся выделяется самостоятельная область профилактической и персонализированной медицины, связанная с пограничными состояниями не психотического ряда: школьно-обусловленные дистресс реакции, акцентуации характера и психопатии, невротические расстройства астенического круга (обсессивно-фобические, истерические, эксплозивные). Научные подходы в оценке рисков здоровью детей к настоящему времени претерпели существенные осложнения в тех областях знаний, которые используются в методологии анализа здоровья детей через диалектическое единство биологического и социального. Сюда можно отнести методы возрастной оценки благополучия школьного обучения, оценку качества жизни, оценку роли личностных черт характера, цифровизацию индивидуального и популяционного мониторинга здоровья детей и подростков. Международная классификация функционирования и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП) систематизирует междисциплинарное взаимодействие в проблеме сохранения здоровья обучающихся.

Ключевые слова: здоровье детей и подростков, пограничные состояния, школьно-обусловленные расстройства, психическое здоровье детей.

BORDERLINE STATES AS AN INDICATOR IN MONITORING OF CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH (LITERATURE REVIEW)

Altai State Medical University, Barnaul

Strigin V.M., Vdovin V.M.

Abstract. In the review of scientific literature carried out to study conceptual and methodological approaches to monitoring the mental health of school-aged children, it was found that this subject area is practically significant in pediatrics, school and university medicine because of the continuing trend toward an increase in mental and behavioral disorders by the end of general education. Based on psychological testing and clinical interviewing of the students, an independent field of preventive and personalized medicine is identified which is associated with borderline states of a nonpsychotic series: school-related distress reactions, the accentuation of personality traits and psychopathy, neurotic disorders of the asthenic sphere (obsessive-phobic, hysterical, and explosive). Scientific approaches to assess children's health risks have now undergone significant complications in those areas of knowledge that are used in the methodology of analyzing children's health through the dialectical unity of the biological and the social. It includes methods of age-related evaluation of well-being in school education, assessment of the quality of life, an assessment of the role of personal traits, the digitalization of individual and population monitoring of child and adolescent health. The International Classification of Functioning and Health of Children and Adolescents (ICF-CA) systematizes interdisciplinary interaction with the concern of student health preservation.

Keywords: health of children and adolescents, borderline states, school-related disorders, child mental health.

Актуальное значение для педиатрии, как производная Международной классификации болезней 11 пересмотра (МКБ-11), имеет Международная классификация функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья: версия дети и подростки (МКФ-ДП) [1].

В терминах МКФ-ДП ребенок не рассматривается как носитель диагноза, а принимается как субъект со всеми своими способностями и ограничениями, нуждающийся в адекватной поддержке. МКФ-ДП является важным методологическим междисциплинарным инстру-

ментом в формировании социокультурного феномена «здоровье», «здоровый образ жизни», в создании междисциплинарной инфраструктуры профилактической медицины [2, 3, 4, 5]. Специалистам этих отраслей необходим унифицированный глоссарий, общепринятые показатели здоровья, и показатели, связанные со здоровьем, составляющими благополучие и качество жизни. МКФ-ДП является логической матрицей в практической оценке индивидуальных черт характера и личности, паттернов поведения у детей в возрасте 0-18 лет. В работе с МКФ-ДП по оценке здоровья детей, ключевым термином в классификации выступает «функционационирование» как связующее звено между частью I (составляющими функционирования) и составляющими части II, связанных со здоровьем – «факторы окружающей среды» и «личностные факторы», по которым стоит задача разработать индикаторы и критерии для национальной системы здравоохранения, соответствующих культурным и научным традициям страны.

В данной публикации авторы изложили концептуальные и практические разработки в РФ по контекстному домену МКФ-ДП «личностные факторы» психологического здоровья обучающихся в образовательных организациях. Поиск публикаций, представленных в ин-

формационных базах данных РИНЦ, Медлайн, Киберленинка, в период за 2000-2021 гг. проводился по ключевым словам «здоровье детей и подростков», «психическое здоровье детей и подростков». В анализе использованы классификации ВОЗ [3], доклады Европейского бюро ВОЗ [1], материалы РОШУМЗ, научного центра здоровья детей МЗ РФ. Критериями включения в обзор являлись наличие проблемы психического и психологического здоровья, клинические диагнозы, результаты интервьюирования и анкетирования. Объектами наблюдения в изученных источниках были дети и подростки в возрасте 7-18 лет. Критерии исключения: возраст за пределами 7-18 лет, дети центров для детей, оставшихся без попечения родителей.

Обоснование. МКФ-ДП состоит из двух частей [1]. Первая часть включает функционирование и ограничение жизнедеятельности на уровне организма, в частности, состояние его структур и функций, а также адаптивном поведении (активность и участие). Вторая часть охватывает контекстовые факторы: окружающую среду и личностные факторы. Окружающая среда влияет на все составляющие функционирования и ограничение жизнедеятельности. Ее компоненты систематизированы по принципу «ближайший круг» и факторы общего окружения (рис. 1).

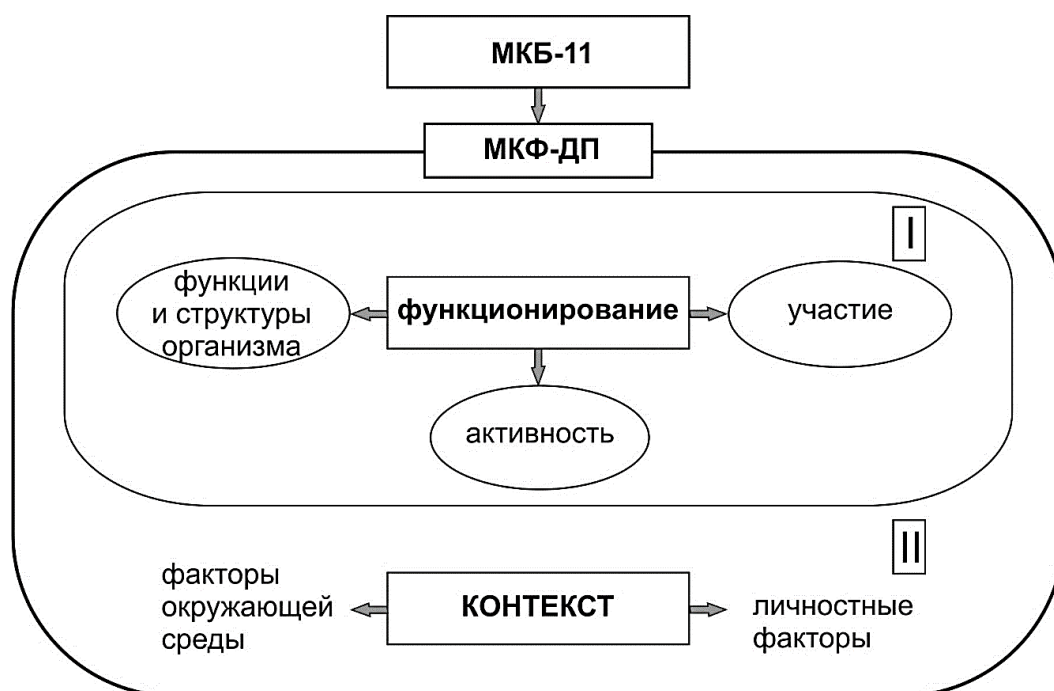


Рисунок 1. Структурные разделы МКФ-ДП

Условные обозначения по МКФ-ДП: составляющая I – функционирование; составляющая II – контекст здоровья: личностные факторы и окружающая среда.

«Функционирование» – ключевой нововведенный термин в МКБ-11 (гл. 6), используется также в первом разделе МКФ-ДП как общий термин для функций, включая психические.

Он обозначает позитивный аспект взаимодействия индивида и контекстовых факторов.

«Активность» – выполнение задачи или действия индивидом, характеризует индивидуальные элементы функционирования.

«Участие» – включение в типичные виды деятельности, соответствующие данному возрасту. Термин подчеркивает социальную и психологическую мотивацию индивида к деятельности.

Вторая часть (составляющие контекст) характеризует влияние на здоровье факторов внешней среды и личностных факторов. Составляющая «факторы окружающей среды» включает 5 доменов, касающихся оценки природных условий, продуктов и технологий, поддержку со стороны других людей. Составляющая «лич-

ностные факторы» входящие в контекстовые, включают возраст, пол, социальный статус, жизненный опыт, другие личностные атрибуты индивида. Они не классифицируются в МКФ-ДП из-за больших национальных вариаций. В логической модели МКФ-ДП выделяется домен здоровья и его параметры (табл. 1), из которых факторы контекста второй части должны быть детализированы в терминах национально-го здравоохранения.

Таблица 1

Домен здоровья в логической модели МКФ-ДП

	Часть I. Функционирование и ограничение жизнедеятельности		Часть II. Факторы контекста	
Домен	Функции и структуры организма.	Сферы жизнедеятельности (задачи действия).	Внешнее влияние на функционирование и ограничение жизнедеятельности.	Внутреннее влияние на функционирование и ограничение жизнедеятельности.
Параметры	Изменения функционирования организма (физиологические). Изменения структуры организма (анатомические).	Потенциальные способности выполнения задачи в стандартных условиях. Реализация – выполнение задач в реальной жизненной ситуации.	Облегчающее или затрудняющее влияние физической, социальной среды, мира отношений и установок.	Влияние свойств личности.

Проблемы функционирования в МКФ-ДП по составляющим «активность и участие», а также «структура и функция» обозначаются термином «нарушение». В это понятие включено нарушение структур тела/или снижение, или утрата функций тела. Термин «ограничение» (или задержка) определяет ограничение активности и участия в жизненных ситуациях. Ограничение квалифицируется двумя определителями (потенциальная способность и реализация), полученными из стандартных популяционных нормативных таблиц в процентных величинах.

В части I домены параметров «активность и участие» составлены в одном списке, отражающим базовые потребности личности, определителями являются «реализация» и «потенциальные способности». Результаты фиксируются с помощью валидизированного опросника. Эта часть сопряжена с популяционным исследованием, в котором критерии степени ограничения оцениваются по стандартизованным статистическим показателям. Опыт работы свидетельствует, что оценка по составляющим МКФ-ДП успешна в возрастном периоде: 3-5 лет, 6-12 лет и 13-18 лет.

Психическое здоровье представляет собой широкую группу психических состояний, значительно отличающихся друг от друга по признакам устойчивости, социальной адаптации,

определяемых конституцией и личностью человека. В пограничные состояния объединены не резко выраженные психические расстройства, граничащие с состоянием здоровья, и отделяющие его от собственно патологических психических проявлений, имеющих значительные отклонения от нормы [6,7,8,9]. Пограничные состояния не являются промежуточными фазами или стадиями психозов. Они входят в группу патологических проявлений, имеющих в клиническом выражении свое начало, динамику, исход, связанных с психической формой расстройства, имеющих общие черты: преобладание невротического уровня расстройств на всем протяжении, связь с вегетативными дисфункциями, нарушение ночного сна, соматическими проявлениями. Выраженная декомпенсация психического состояния отводится психическим факторам, органической предрасположенности – минимальной дисфункции мозговых систем, способствующих болезненным проявлениям [3,6]. К пограничным психическим расстройствам относятся варианты невротических реакций, реактивные состояния, личностные расстройства, акцентуации характера, психопатии, дезадаптация, психопатоподобные нарушения при соматических, неврологических расстройствах. Клиническая характеристика расстройств представлена в таблице 2.

Домены психических состояний, граничащих со здоровьем

Расстройство	Характеристика	Источ-ник
<p>Акцентуация характера у детей - крайний вариант нормы, при котором отдельные черты характера чрезвычайно усилены, появляется избирательная уязвимость к отдельным психогенным воздействиям (locus minoris) при высокой устойчивости к другим. К наиболее частым типам относятся шизоидный (19%) и эпилептоидный (38 %).</p>	<p>Автор выделяет скрытую и явную акцентуацию. Явная акцентуация распознается при внимательном наблюдении родителей, учителей по взаимодействию со сверстниками. Социальная дезадаптация проявляется в пубертатном периоде через транзиторные не психотические девиации поведения, деликвентность, алкоголизацию, суицид. Варианты акцентуации для подросткового возраста: истероидный, психастенический, эпилептоидный, гипертимный, шизоидный, лабильный, сенситивный. Астения, психастения характерны почти для всех вариантов, рассматриваются как типовой патологический процесс (по горизонтали и вертикали) в личностных расстройствах.</p>	<p>[7]</p>
<p>Пограничные состояния – это понятие, характеризующее не резко выраженные психические нарушения, граничащие с состоянием здоровья и отделяющих его от собственно патологических психических проявлений.</p>	<p>Заметное отклонение от нормы, не являются начальной стадией основных психозов. Группу объединяют признаки: невротический уровень на всем протяжении, взаимосвязь с вегетативными дисфункциями, связь с личностными типологическими особенностями, критическое отношение к своему состоянию, незначительная дезадаптация.</p>	<p>[6]</p>
<p>Системные (пограничные) субклинические расстройства</p>	<p>Расстройства функционирования. Их градацию в терминах адаптации для клинической практики целесообразно различать по типам: тотальная дезадаптация во всех сферах (работа, семья, социум), в которые индивид привносит заметный дистресс; частичную (в одной сфере); состояние психической напряженности с повышением функции (передовик производства). Переход форм дезадаптации к клинике в виде выраженного астенического, аффективного и других расстройств (глава 6A00 МКБ-11).</p>	<p>[8]</p>
<p>Принимаются варианты пограничных расстройств</p>	<p>Астенический (включая неврастенические и обсессивно-фобические расстройства), истерические, взрывчатые.</p>	<p>[9, 6]</p>
<p>Биологические радикалы психики-самые малые клинически изолируемые конституциональные элементы. Чем лучше они очерчены, тем ближе мы подходим к роли генотипа. Патологическая конституция формируется из разных комбинаций радикалов.</p>	<p>Радикал отвечает требованию: Представляет максимально простое психическое явление. Клинический фенотип должен быть представлен наследственно-биологической единицей и составлять органический симптом или синдром, имеющий определенное отношение конкретной мозговой генетике. Другие авторы в психический биологический радикал включают конституционально-неврологическое содержание.</p>	<p>[9]</p>
<p>Психопатии-психический облик индивида не подвергается существенным изменениям в течение длительного периода жизни, сопровождается устойчивой социальной дезадаптацией.</p>	<p>Акцентуация характера - подготовленная почва для психопатий. Формируются под влиянием тяжелых психических травм в детстве, родовых травм. В развитии приобретенных психопатий играет важную роль воспитание, средовые факторы. Психопатии заостряются в подростковом возрасте (побеги из дома, аутоагрессия), связаны с типом характера. Типы психопатий: истерический, возбудимый, тормозной. Психопатии способствуют задержке волевой деятельности при нормальном интеллекте.</p>	<p>[7, 6, 8]</p>

Научные основы оценки риска здоровью детей за последние 20-25 лет отражают общую тенденцию к усложнению в тех областях знаний, достижения которых используются в методологии анализа психического здоровья. В этом ключе один из принципов в оценке пограничных состояний состоит в том, что клинический анализ в детской психопатологии, включая пограничные состояния, является основным методом диагностики, базируется на единстве биологического и социального в процессе формирования личности. Опосредованность биологического социальным может быть на разных уровнях, в разные периоды онтогенеза. Биологическая составляющая (ось), как сложная биологическая система, состоит из подсистем: личность, характер, эмоции (темперамент), физиологические механизмы, функция нейронов и их констиляция, метаболизм медиаторов нервной системы. Главным термином в иерархии является личность [8,9]. Социальная составляющая разрабатывается психологами в русле концепции «психологическое благополучие» [10], которое формируется в онтогенезе на четырех уровнях жизнедеятельности: биологическом, социально-педагогическом, социально-культурном, духовно-практическом, в виде внутренних установок самоконтроля и саморазвития (сознательных и бессознательных).

Качество жизни предложено как многомерная модель социального благополучия. В педиатрии термин рассматривается как медицинский индикатор здоровья и его детерминанта. Качество жизни ребенка представляет собой интегральную характеристику физического, психологического и социального функционирования здорового или больного ребенка. Она основана на его субъективном восприятии и/или субъективном восприятии родителей, а также ближайшего окружения [11]. Многомерность определения заключается в том, что охватывает все сферы жизнедеятельности – физическую, психическую, социальную, а качество жизни отражает, что функционирование не связано с заболеванием. Качество жизни логически связано с понятием «здоровье», имплементированного в научно-практическую медицину уставом ВОЗ в 1948 г.

«Здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [12]. В определении ВОЗ заложено три важных элемента здоровья: физическое здоровье, духовный комфорт, социальное благополучие. Здесь ключевой термин «благополучие», объединяет разные научно-практические сферы, проявляется и как состояние, и как процесс, составляет континуум с состоянием «здоровье» [12]. Маркеры континуума заложены в первую и вторую части МКФ-ДП. Понятие «здоровье»

по ВОЗ выступает как результат, что не вполне соответствует принципу онтогенеза (ноогенеза). В исследованиях по проблеме «Адаптация» коллективы институтов СО АМН СССР обосновали понятие «здоровье» следующим образом: «Здоровье индивида есть динамическое состояние, процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [13]. Дефиниция описывает прогрессивную изменяемость во времени соматических и психических систем «психического и психологического здоровья». Его атрибут – это самоконтроль и саморазвитие, условия функционирования в сообществе, что и определяет качество жизни. В РФ предложена модель психологического благополучия для работающей сельской и городской молодежи [14]. Модель основана на понимании психологических механизмов личностной трансформации объективных условий в субъективные переживания, позволяет сопоставить психологические категории качества жизни и благополучия как комплексные зависимые. Модель характеризует интегральную оценку жизни в соответствии с предикторами, входящими в структуру личностного психологического ресурса: а) базисных убеждений; б) самоорганизации; в) самодетерминации; г) рефлексивности. В модели качество жизни рассматривается как зависимая переменная (по факторному анализу) в экономике, здравоохранении, социологии, психологии, в теории и практике государственного управления, что отражает междисциплинарный характер в постановке задач в проблеме сохранения здоровья.

Заключение

Насущная задача современности в здоровьесбережении детей – семейная, трудовая, школьная реадаптация выраженных форм акцентуаций характера и психопатий, которые встречаются у подростков в разных формах (до 15-17%). Они являются причиной отсрочки от службы в армии в 18% по г. Барнаулу (собственные данные по призыву 2018 г.), а у взрослых в 3-5% случаев [7]. Мониторинг здоровья детей и факторов риска на постоянной основе отводится отделению медицинской помощи обучающимся (ОМПО) в образовательных учреждениях, регламент и методическое обеспечение которых подробно разработаны [3,15,16,17]. Индикаторами здоровья являются благополучие и качество жизни, как критерий для госструктур, поскольку получен в результате анкетирования населения по шкалам субъективного стресса и шкалам психического благополучия. Научно-практическое междисциплинарное

взаимодействие по этой проблеме возможно в контексте МКФ-ДП.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков: МКФ-ДП. М.: ФГБУ ФБ МСЗ Минтруда России. 2016. Доступно по: https://xn---7sbbahcmgafaski8a2afibqai8xke4dxd.xn--p1ai/load/medicinskaja-statistika/mezhdunarodnaja_klassifikacija_funkcionirovanija_ogranichenij_zhiznedejatel'nosti_i_zdorovja_detej_i_podrostkov_mkf_dp/5-1-0-49 (Ссылка активна на 10.08.2022).
2. Гуськов И.А., Болина Л.В., Выгонская Г.В., Пожарская Е.Н., Чаусова Л.К. Единое информационное пространство Ростовской области. Инновационное направление развития здоровьесберегающей деятельности в регионарной системе образования. Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2015; 9: 21-28.
3. Донцов В.И., Крутько В.Н. Здоровьесбережение как современное направление профилактической медицины. Вестник восстановительной медицины. 2016; 1: 2-8.
4. Цибульсов А.П., Аتماйкина О.В., Уткина Л.И. Формирование здорового образа жизни – актуальная и неотложная задача отечественного здравоохранения. Медицинский альманах. 2017; 2: 10-13.
5. Писарева А.Н. Образ жизни и поведенческие факторы риска формирования здоровья школьников. Медицинский альманах. 2017; 2: 49-52.
6. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Учебное пособие. Изд. 3. Переработанное: СПб, 2000: 496.
7. Личко А.Е. Психопатии и акцентуация характера у подростка. Л.: Медицина, 1977: 208.
8. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987: 184.
9. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. Второе издание, дополненное и переработанное. М.: Медицина, 1987: 304.
10. Воронина А.В. Проблема психического здоровья и благополучие человека: обзор концепций и опыт структурно-уровневого анализа. Сибирский психологический журнал. 2005; 21: 142-147.
11. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в педиатрии. Второе издание, переработанное, дополненное. М.: РАЕН, 2013: 163.
12. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012. Курс на благополучие. ВОЗ.

Европейское регионарное бюро. Копенгаген, 2012: 163. Доступно по: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326382> (Ссылка активна на 10.08.2022).

13. Казначеев В.П. Теория и практика экологии. Новосибирск. 1983: 283.
14. Бохан Т.Г., Голажинский Э.В., Терехина О.В., Ульянович А.Л., Богомаз С.А. Личностные детерминанты субъективного качества жизни работающей сельской и городской молодежи. Сибирский психологический журнал. 2020; 77: 68-89.
15. Кучма В.Р. Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях. Издание 2-е, дополненное, Т. 1, НМИЦ Здоровье детей Минздрава России, 2019: 491.
16. Кучма В.Р. Модель организации медицинской помощи обучающимся. Российский педиатрический журнал. 2014; 6: 40-44.
17. Косенкова О.И., Макарова В.И. Проблема качества жизни в современной медицине. Экология человека. 2007; 11: 29-34.

References

1. International Classification of Functioning, Disability and Health of Children and Adolescents: ICF-DP. Moscow: FGBU FB MSH of the Ministry of Labor of Russia; 2016. Available at: https://xn---7sbbahcmgafaski8a2afibqai8xke4dxd.xn--p1ai/load/medicinskaja-statistika/mezhdunarodnaja_klassifikacija_funkcionirovanija_ogranichenij_zhiznedejatel'nosti_i_zdorovja_detej_i_podrostkov_mkf_dp/5-1-0-49 (Link active as of 10.08.2022).
2. Guskov I.A., Bolina L.V., Vygonskaya G.V., Pozharskaya E.N., Chausova L.K. Unified Infarm Space of Rostov Oblast. Innovative direction for the development of health-saving activities in the regional system of education. Proceedings of the Southern Federal University. Pedagogical sciences. 2015; 9: 21-28.
3. Dontsov V.I., Krutko V.N. Zdorovesberezhenie as a modern direction of preventive medicine. Bulletin of regenerative medicine. 2016; 1: 2-8.
4. Tsibulsov A.P., Atmaykina O.V., Utkina L.I. Formation of a healthy lifestyle - an urgent and immediate task of domestic health care. Medical Almanac. 2017; 2: 10-13.
5. Pisareva A.N. Lifestyle and behavioral risk factors of health formation of schoolchildren. Medical Almanac. 2017; 2: 49-52.
6. Aleksandrovsky Y.A. Borderline mental disorders. Textbook. Ed. 3. Revised: SPB, 2000: 496.
7. Lichko A.E. Psychopathy and accentuation of character in the adolescent. L.: Medicine, 1977: 208.
8. Semichov S.B. Pre-disease mental disorders. L.: Medicine, 1987: 184.

9. Ushakov G.K. Borderline neuropsychiatric disorders. Second edition, revised and supplemented. M.: Medicine, 1987: 304.

10. Voronina A.V. The problem of mental health and human well-being: a review of concepts and the experience of structural-level analysis. *Siberian Psychological Journal*. 2005; 21: 142-147.

11. Novik A.A., Ionova T.I. The study of quality of life in pediatrics. Second edition, revised, supplemented. M.: RAEN, 2013: 163.

12. Report on the state of health in Europe 2012. The course to well-being. WHO. European Regional Office. Copenhagen. 2012: 163. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326382> (Link active as of 10.08.2022).

13. Kaznacheev V.P. Theory and practice of ecology. Novosibirsk, 1983: 283.

14. Bohan T.G., Golzhinsky E.V., Terekhina O.V., Ulyanovich A.L., Bogomaz S.A. Personal determinants of subjective quality of life of working rural and urban youth. *Siberian Psychological Journal*. 2020; 77: 68-89.

15. Kuchma V.R. Guidelines for the hygiene of children and adolescents, medical support for students in educational organizations. Edition 2nd, supplemented, Vol. 1, NIC Children's Health of the Ministry of Health of Russia, 2019: 491.

16. Kuchma V.R. Model of organization of medical care for students. *Russian Pediatric Journal*. 2014; 6: 40-44.

17. Kosenkova O.I., Makarova V.I. The problem of quality of life in modern medicine. *Human Ecology*. 2007; 11: 29-34.

Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: Стригин Владимир Митрофанович, к.м.н., доцент, доцент кафедры патологической физиологии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул.

E-mail: strigin-38@mail.ru

Тел.: 8-962-806-96-53

E-library SPIN: 1350-9809, ORCID ID: 0000-0002-5364-2985

Информация об авторах

Вдовин Вячеслав Михайлович, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой патологической физиологии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул

E-mail: erytrab@gmail.com

E-library SPIN: 5885-4504, ORCID ID: 0000-0002-4606-3627,

Researcher ID: B-4400-2019

Поступила в редакцию 03.08.2022

Принята к публикации 02.09.2022

Для цитирования: Стригин В.М., Вдовин В.М. Пограничные состояния как индикатор в мониторинге психического здоровья детей и подростков (обзор литературы). *Бюллетень медицинской науки*. 2022;3(27): 138-144.

Citation: Strigin V.M., Vdovin V.M. Borderline states as an indicator in monitoring of child and adolescent mental health (Literature review). *Bulletin of Medical Science*. 2022;3(27): 138-144. (In Russ.)