

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.145.90>**ЛОНГИТУДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, НАЧАВШИХСЯ
В ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

Обзор

Шмакова О.П.^{1,*}¹ORCID : 0000-0001-9290-0871;¹ Научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация

* Копирующий автор (olga-zhuravleva1[at]yandex.ru)

Аннотация

В обзоре представлены сведения из литературных источников, посвящённых анализу клинико-социальных последствий детских и подростковых форм органических психических болезней. Анализировались статьи, обнаруженные в базах данных elibrary.ru, PubMed. Актуальность исследования обусловлена высокой распространённостью органических психических расстройств в детско-подростковой популяции, частой коморбидностью с другими психическими нарушениями, негативным влиянием на социализацию и качество жизни несовершеннолетних и молодых взрослых лиц. Проанализирована распространённость обсуждаемой патологии, типы её динамики и клинические исходы, коморбидность и социальные последствия. Сделано заключение, что клинико-социальные последствия детских и подростковых форм органических психических расстройств разнообразны, зависят от характера органической вредности, клинического оформления и структуры психопатологического синдрома у каждого конкретного пациента.

Ключевые слова: органические психические расстройства, дети, подростки, исход, катамнез.**LONGITUDINAL STUDIES OF ORGANIC MENTAL DISORDERS BEGINNING IN CHILDHOOD AND
ADOLESCENCE**

Review article

Shmakova O.P.^{1,*}¹ORCID : 0000-0001-9290-0871;¹ The Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (olga-zhuravleva1[at]yandex.ru)

Abstract

The review presents information from literature sources dedicated to the analysis of clinical and social consequences of childhood and adolescent forms of organic mental illnesses. The articles found in the databases elibrary.ru, PubMed were analysed. The relevance of the study is due to the high prevalence of organic mental disorders in the child and adolescent population, frequent comorbidity with other mental disorders, negative impact on socialization and quality of life of minors and young adults. The prevalence of the discussed pathology, types of its dynamics and clinical outcomes, comorbidity and social consequences were analysed. It is concluded that clinical and social consequences of child and adolescent forms of organic mental disorders are diverse, depending on the nature of organic harm, clinical presentation and structure of psychopathological syndrome in each particular patient.

Keywords: organic mental disorders, children, teenagers, outcome, catamnesis.**Введение**

Продолжительные по времени наблюдения больных в психиатрии применяются для решения целого ряда клинических и социальных задач, таких как: оценка исходов психических болезней для анализа эффективности диагностики, лечения, методов реабилитации больных; для сравнительного анализа терапевтических и социореабилитационных подходов; в целях изучения патоморфоза психических болезней, его причин и последствий; при поиске факторов риска психических расстройств. К длительным или лонгитюдным (от англ. *longitude* – долговременный) относят клинические исследования одной и той же группы лиц на определённом отрезке времени. По дизайну выделяют: проспективные (антероспективные); катамнестические; ретроспективные лонгитюдные исследования (изучающие архивные материалы либо сведения о прошлом, оставшиеся в памяти больных и лиц их окружавших).

Анализ отдаленных клинико-социальных исходов ранних органических психических расстройств (ОПР) особо актуален в связи с их высокой распространённостью в детской популяции, частой коморбидностью с другими психическими нарушениями, негативным влиянием на социализацию и качество жизни несовершеннолетних и молодых взрослых лиц.

Цель обзора: по данным научных публикаций представить исторический взгляд и современное состояние проблемы клинико-социальных последствий детских и подростковых форм органических психических расстройств, сведения о течении которых были получены путём длительного прослеживания пациентов.

Проведен анализ опубликованных исследований, посвящённых длительному прослеживанию пациентов, заболевших органическими психическими расстройствами в детско-подростковом возрасте. Использовались базы данных: elibrary.ru, PubMed.

Результаты и их обсуждение

По сведениям отечественных и зарубежных авторов в общей популяции несовершеннолетних распространённость ОНР оценивается от 0,72% до 17,9%. [1]. Органические расстройства диагностируются у 10-47% детей, обратившихся за психиатрической помощью [2], причём непсихотические формы ОНР по распространённости занимают первое/второе место среди всех непсихотических расстройств детей и подростков [3], [4]. К примеру, в амбулаторной службе (психоневрологических диспансерах) несовершеннолетние с ОНР составляют до 40% наблюдаемых [5], [6], [7]; в подростковых полустационарах – 34%-40% [5], [8], [9]. Более 40% стационарно обследуемых допризывников приходится на долю лиц с ОНР [10]. Больные с органическими психическими расстройствами преобладают в подростковой судебно-психиатрической практике [11], [12].

Сопоставляя данные об эпидемиологии ОНР, можно обнаружить значительный разброс показателей, что обусловлено различием анализируемых контингентов, несходством критериев диагностики. Сравнить литературные сведения в ряде случаев не вполне корректно и по причине размытости и многокомпонентности самого понятия «органическое психическое расстройство» [13]. В публикациях последних лет всё чётче прослеживается стремление исследователей анализировать течение более клинически очерченных и частных случаев органических расстройств (например: травматического повреждения мозга, перинатального инсульта, различных форм эпилепсии, синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, повреждений ЦНС связанных с воздействием токсических веществ, экологического неблагополучия и т.д.).

Первоначально коснёмся работ, анализирующих резидуальные органические расстройства, обусловленные ранним (преимущественно перинатальным) поражением ЦНС. В англо – американской литературе в середине XX века появились понятия близкие к отечественным представлениям о «резидуальном органическом поражении ЦНС» – это «минимальная мозговая дисфункция» (minimal brain dysfunction) [14], [16], [17], [18], с 70-80- х г.г. – «синдром нарушения внимания» с гиперактивностью или без неё (attention deficit disorder, hyperactivity disorder) [19], [21], [22], [23]. В немецкоязычных изданиях употреблялись термины «хронический органический мозговой психосиндром» (нем.: chronisches himorganisches psychisches Achsensyndrom), «энцефалопатия» [24], [25], [26]. Среди особенностей клинического состояния пациентов с дефицитом внимания упоминается частое сочетание с пограничной интеллектуальной недостаточностью, плохой успеваемостью в школе, неподчиняемостью правилам поведения, неусидчивостью.

В ранее проведённых проспективных исследованиях изучались различные аспекты клинической динамики и социализации повзрослевших пациентов с ОНР [27], [29], [30], [31].

З. Тржесоглава (1986) [28], проследив 40 подростков (м. – 39, ж. – 1) с «лёгкими дисфункциями мозга» (клинически сопоставимыми с рассматриваемыми в концепции «минимальной мозговой дисфункции», включавшими нарушения поведения и когнитивную недостаточность резидуально-органического генеза) вплоть до их совершеннолетия, выявила сохранение отдельных симптомов в периоде взрослости. Лучшая социальная приспособляемость наблюдалась у пациентов с высоким интеллектом и хорошими внутрисемейными отношениями; худший социальный исход обнаруживался у лиц с повышенной агрессивностью, психическими и социальными отягощениями в семье.

В исследовании D.H. Milman (1979) [27] участвовало 73 пациента подростково-юношеского возраста, состояние которых в детстве, по-видимому, характеризовалось большей тяжестью, чем у предыдущих: диагностированная в детстве минимальная мозговая дисфункция у 38% сочеталась с задержкой психического развития, у 62% с признаками органического поражения мозга. На момент катанеза лишь 7% не обнаруживали психических расстройств, 80% имели различные типы расстройств личности, а 14% были «пограничными психотиками» (англ. borderline psychotic). Общий исход в 20% был оценен как удовлетворительный, а в 80% как неудовлетворительный. Неудовлетворительный исход прямо коррелировал с: низким нормальным или пограничным интеллектом, поведенческими отклонениями, нейропсихологическими девиациями, трудностями обучения, пребыванием в специальном (коррекционном) классе, наличием органического поражения мозга. Автор заключает, что сочетание задержки психического развития и синдрома органического поражения мозга предвещает различные психопатологические проблемы в будущем.

В.В. Вандыш-Бубко с соавт. (2006) [29] проследили 320 подростков мужского пола. Группа прослеживания была сформирована из пациентов психоневрологического диспансера, психиатрического стационара и подэкспертных, проходивших судебно-психиатрическую экспертизу. На момент осмотра у 50% наблюдались когнитивные нарушения, у 12,5% эпилептический синдром; у 8,3% – церебрастенический; у 12,5% – энурез, 12,5% – тики и гиперкинезы резидуально-органического генеза. В исходе прослеживания клиническое выздоровление отмечено у 18% прокатанезированных больных, улучшение либо стабилизация у 64%, приблизительно в 20% наблюдений клинические проявления ОНР сохранялись в прежнем объёме или утяжелялось, чему способствовали дополнительно возникавшие органические вредности. В половине случаев (в том числе и у лиц с положительной клинической динамикой) наблюдалось усугубление социальной личностной деформации. Успешное социальное функционирование на этапе катанеза имело место в случаях преобладания астенических, неврозоподобных расстройств, при отсутствии дополнительных экзогенных воздействий.

Odd D.E. с соавт (2011) [30], проведя исследование корреляции состояния при рождении и социально-экономического статуса в возрасте 25-31 года выявили, что родившиеся с низкими показателями по шкале Апгар, имевшие проявления энцефалопатии в раннем возрасте пациенты с меньшей вероятностью посещали университет и с большей вероятностью не имели дохода от работы, чем родившиеся благополучно и не перенёвшие энцефалопатию.

По данным трёхлетнего наблюдения Г.Г. Буторина и Н.В. Калининой (2013,2016) [31], [32] за 80 лицами мужского пола от 16 до 20 лет, формирование органического расстройства личности завершалось в среднем к возрасту 16 лет, при этом половина пациентов обнаруживала признаки эпилептоидной органической личности. Психопатические нарушения обуславливали социальную дезадаптацию, способствовали присоединению коморбидных аддикций

(алкоголизации, токсикомании, наркомании). При выраженной степени психопатизации, аддикции присоединялись стремительно. В благоприятных случаях динамики органической психопатии после 17 лет наступал период репарации, отмечалось обратное развитие характерологических и поведенческих нарушений, позже других нивелировался церебрастенический синдром.

Н.А. Луговых (2017) [33] проведя ретроспективное когортное исследование «случай-контроль» детей в возрасте от 5 до 6 лет, перенёсших реанимационные мероприятия в неонатальном периоде, отобрав из них 100 человек, имевших психические расстройства, выявила, что 65% из них были мальчиками; у 95% выявлялась пограничная психическая патология, структура которой была представлена различными органическими психическими расстройствами, среди которых преобладали эмоциональные, речевые, психомоторные и поведенческие нарушения. У 21% были выявлены задержки психического развития или пограничная интеллектуальная недостаточность; у 19% детей – умственная отсталость. Факторами риска развития психических расстройств у детей после критического состояния неонатального периода являлся комплекс биологических предикторов, где ведущее место занимали интранатальные факторы и факторы плода: среди интранатальных факторов автор называет внутриутробную инфекцию, преждевременные роды и экстренное оперативное родоразрешение; к факторам плода относит внутричерепные кровоизлияния новорожденных, родовые травмы, недоношенность, низкие показатели по шкале Апгар, высокие показатели по шкале Сильвермана, низкую массу тела при рождении, наличие реанимационного диагноза в неонатальном периоде.

Значительное количество современных исследований посвящено отдалённой динамике гиперактивности [34], [36], [39], [41]. Учёные сходятся во мнении, что генез этого синдрома полиморфен [34], [37], [42], [44], прогноз дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) не всегда благоприятен [34], [38], [41], [43]. Так в опубликованной работе американских исследователей G. Sudre и соавт. (2017) [41] приводятся данные о том, что у 20-30% молодых взрослых сохраняются симптомы СДВГ, диагностированные в детстве; у 50% эти симптомы остаются частично (их состояние достигает неполной ремиссии), следовательно, в молодом взрослом возрасте полностью избавляются от проявлений гиперактивности лишь 20-30% больных. Наличие в детстве СДВГ, даже компенсировавшегося, ассоциировано во взрослом возрасте с: низким уровнем образования, низким индексом массы тела, нарушениями поведения, делинквентностью, нежелательными беременностями (у лиц женского пола) [39], [40], [45], [46].

На амбулаторном подростковом контингенте ПНД осуществлено исследование Н.А. Мазаевой и О.Н. Кузьмичёвой (2005) [34]. Авторами предпринято невыборочное обследование 175 подростков с синдромом гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ) в анамнезе. У 75% проявления СДВГ редуцировались к 12-16 годам; у 13% даже раньше, но при этом наблюдался рецидив гиперактивности в раннем пубертате (в 12-14 лет); наконец у 9% синдром сохранялся в старшем подростковом и юношеском возрастах. Синдром гиперактивности в раннем анамнезе обнаружен у подростков, наблюдавшихся в ПНД по поводу: формирующихся расстройств личности (42,9%); органических психических расстройств (34,8%); умственной отсталости (13,7%); расстройств шизофренического спектра (8,6%). Авторы заключают, что синдром гиперактивности неспецифичен и наблюдается в пределах различных нозологических категорий.

Отдельно коснёмся работ, посвящённых исходам ОПР, обусловленных эпилепсией [47] либо травмами головы [48], [50], [51], [52] и сосудистыми эксцессами [53], [54], [55], [56].

Метаанализ 45 статей, посвящённых анализу исходов начавшейся в детстве эпилепсии, проведённый Рика К. с соавт. (2019) [47] показал, что 73% этих пациентов к наступлению взрослого возраста закончили среднюю школу, 63% работали, 74% не получали государственной финансовой помощи; 32% были в романтических отношениях, 34% проживали независимо; 21% имели детей, 79% имели близких друзей. Пациенты с эпилепсией часто чувствовали себя хуже, чем здоровые люди. Наиболее значимым предиктором худшего результата было наличие когнитивных проблем. Авторы также заключили, что люди, страдавшие эпилепсией с хорошим прогнозом, могли показывать такие же социальные результаты, что и здоровые лица. Контроль над судорогами не гарантировал лучшего результата.

Интересна работа, проведённая М.Д. Хамзамулиной (2010) [49] на клинически однородной группе подростков. Автор обследовала 110 лиц мужского пола 16 – 18 лет, проходивших военно-психиатрическую экспертизу в связи с последствиями перенесенной более 1 года назад черепно-мозговой травмы (ЧМТ). У 68,2% из них отмечались признаки резидуально-органических психических расстройств. По итогам 2-летнего катамнестического наблюдения этих больных определены три типа течения психических расстройств в отдалённом периоде ЧМТ: регрессирующий (48,0%), ремиттирующий (41,3%) и прогрессивный (10,7%). Автором установлено, что ремиттирующий и прогрессивный типы динамики являются основой формирования девиантного поведения у подростков, становятся причиной их социальной дезадаптации, снижения качества жизни.

Н. Klonoff с соавт. (1993) [51] изучили отсроченные (спустя в среднем 23 года) последствия детских травм головы у 159 человек (средний возраст 31,4 года). Примерно 90% обследованных, в детстве госпитализировались в связи с легкими травмами (средний возраст её получения – 7,96 года). В момент катамнеза 32,7% сообщали о физических жалобах, а 17,6% – о текущих психологических/психиатрических проблемах. Авторы соотносят последствия травм как с их тяжестью, так и с изначальным (дотравматическим) уровнем интеллекта. Высокая интенсивность субъективно ощущаемых последствий травм соотносилась со сниженным уровнем социальной адаптации, включая низкое образование, безработицу, текущие психологические/ психиатрические проблемы, неблагоприятные отношения с членами семьи.

Anderson V. et.al. (2012) [52] проведя 10-летнее проспективное изучение последствий детских черепно-мозговых травм (n=76), полученных в возрасте 2-12 лет выяснили, что дети, пережившие тяжелую черепно-мозговую травму (ЧМТ) в раннем возрасте, имеют повышенный риск возникновения когнитивных нарушений. Компенсация последствий ЧМТ продолжалась длительно, до 10 лет – предела данного проспективного исследования.

D.D. Bosenbark с соавт. (2017) [56] обследовав 40 детей 3 – 16 лет (средний возраст 7,2 года, 58% мальчиков), перенёсших перинатальный артериальный ишемический инсульт, выявили, что в младшем возрасте у детей

отмечались признаки СДВГ, у всех обследованных были более низкие показатели внимания и памяти, чем в контрольной группе. T.S. Williams с соавт. (2017) [55] изучив последствия ишемического инсульта, перенесённого в детском возрасте 126 больными, обнаружили, что более половины из пациентов (52, 4%) обнаруживали признаки психических расстройств, наиболее частыми из которых являлись умственная отсталость и СДВГ. Ещё менее обнадеживающие данные приводит Фалькович С.П. (2015) [53], изучивший последствия 17 случаев интранатальных внутрижелудочковых, субэпендимальных кровоизлияний. В подростковом возрасте (15-17 лет) 94% обследованных демонстрировали когнитивные нарушения, преобладающими из которых стали легкая и умеренная умственная отсталость.

Следует отдельно упомянуть публикации, которые рассматривают ОПР в качестве фактора риска дальнейшего заболевания шизофренией [57], [58], [59]. В метаанализе, проведённом К.С. Yau с соавторами (2024) [57] сообщается о метааналитических доказательствах положительной связи между ранней черепно-мозговой травмой (ЧМТ) и последующим психозом. В исследовании, проведённом С. Trivedi с соавторами (2024) [58], психотические расстройства значительно чаще встречались у пациентов с ЧМТ (10,9%) по сравнению с контрольной группой (4,7%) ($P < 0,001$). Авторы заключают, что пациенты с ЧМТ имеют в 2,2 раза более высокий риск заболеть шизофренией, чем не переносившие ЧМТ.

Заключение

Органические психические расстройства – один из наиболее распространённых видов патологии, регистрируемой у несовершеннолетних больных. Клинико-социальные последствия детских и подростковых форм ОПР разнообразны и зависят от характера органической вредности, клинического оформления и структуры психопатологического синдрома у каждого конкретного пациента. Лучший исход демонстрируют лица, у которых в детстве отмечались астенические и неврозоподобные нарушения, худший – те, кто наблюдался по поводу психопатоподобных, эпилептиформных, когнитивных расстройств. Регрессирующий тип динамики ОПР наиболее распространён, он наблюдается почти в половине случаев ОПР, однако компенсация ОПР – процесс длительный, занимающий десятилетие и более времени. ОПР коморбидны с умственной отсталостью и пограничными нарушениями интеллекта, с расстройствами личности (нарушениями поведения, агрессивностью), с зависимостями. Среди социальных последствий ОПР следует упомянуть такие явления, как: низкий уровень образования больных, меньшую заработную плату, безработицу, нарушения поведения, делинквентность, нежелательные беременности (у лиц женского пола с ОПР), семейное неблагополучие. Кроме того, перенесённые в несовершеннолетия органические болезни повышают риск последующего заболевания шизофренией.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Цветков А.В., Центр нейропсихологии «Изыюминка»,
Москва, Российская Федерация
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.145.90.1>

Conflict of Interest

None declared.

Review

Tsvetkov A.V., "Izyuminka" center for neuropsychology,
Moscow, Russian Federation
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.145.90.1>

Список литературы / References

1. Ковалёв В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей / В.В. Ковалёв. — М.: Медицина, 1979. — 607 с.
2. Малинина Е.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению органического психического расстройства в детском возрасте. Клинические рекомендации (протокол лечения) / Е.В. Малинина, Е.В. Макушкин. — Москва, 2015. — 49 с.
3. Макушкин Е.В. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте у городских и сельских жителей Российской Федерации в 1991-2012 г.г. (эпидемиологическое исследование) / Е.В. Макушкин, Н.К. Демчева, Н.А. Творогова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуск. — 2014. — Т. 114. — №1. — С. 3-14.
4. Ходырева Е.А. Динамика показателей распространённости непсихотических психических расстройств среди детей и подростков в возрасте 0-14, 15-17 лет в г. Москве в 2000-2009 гг / Е.А. Ходырева, А.А. Чуркин // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. — 2012. — №2. — С. 15-21.
5. Мазаева Н.А. Место медико-педагогического лечебно-реабилитационного подросткового центра в системе реабилитации подростков с психическими расстройствами / Н.А. Мазаева, А.Г. Головина, Н.П. Герасимов [и др.] // Психиатрия. — 2003. — №3(03). — С. 41-48.
6. Головина А.Г. Десятилетняя динамика обращаемости за высокоспециализированной детской психиатрической консультативно-лечебной помощью в крупном мегаполисе / А.Г. Головина, О.П. Шмакова, Е.И. Жук // Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы XVI Съезд психиатров России. — 2015. — С. 182-183.
7. Головина А.Г. Развитие амбулаторного звена психиатрической помощи детям и подросткам в Москве / А.Г. Головина, О.П. Шмакова, Н.Е.Кравченко [и др.] // Российский психиатрический журнал. — 2016. — № 4. — С. 28-38.
8. Примоченок А.А. Экзогенно-органические психические расстройства у подростков (клинико-эпидемиологическое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Примоченок Александра Александровна. — М., 2010. — 23 с.

9. Пивень Б.Н. Некоторые итоги изучения экзогенно-органических заболеваний головного мозга / Б.Н. Пивень, И.И. Шереметьева, Л.В. Лещенко [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. — 2011. — Т. 21. — № 1. — С. 94-99.
10. Стоялова Т.В. Динамика структуры психической заболеваемости допризывников / Т.В. Стоялова, Т.И. Иванова, О.Е. Крахмалева // Материалы XV съезда психиатров России. — М., 2010. — С. 162.
11. Вандыш-Бубко В.В. Судебно-психиатрическая оценка органического личностного расстройства (клинико-нейрофизиологические критерии) / В.В. Вандыш-Бубко, Ю.А. Ражба, Ю.А. Берсенева [и др.] — Москва: ГНЦ ССП им.В.П.Сербского, 2004. — 32 с.
12. Булатова М.В. Современные вопросы клинической и экспертной квалификации органического расстройства личности в подростковом возрасте / М.В. Булатова // Психическое здоровье. — 2011. — №9(64) — С. 53-58.
13. Spitzer R.L. Now is the time to retire the term "organic mental disorders" / R.L. Spitzer, M.B. First, J.B. Williams [et al.] // *Am J Psychiatry*. — 1992. — Vol.149(2). — P. 240-244. — DOI: 10.1176/ajp.149.2.240.
14. Strauss A.A. Psychopathology and education of the brain-injured child / A.A.Strauss, L. Lehtinen. — New York: Grune & Stratton, 1948. — 206 p.
15. Clements S.D. Children with minimal brain injury / S.D. Clements. — Chicago, 1963. — 203 p.
16. Clements S.D. Syndrome of minimal brain dysfunction in children Maryland / S.D. Clements // *Med. G.* — 1966. — Vol.15. — P. 139-140.
17. Clements S.D. Minimal brain dysfunction in the school-age child / S.D. Clements, J.E. Peters // *Arch. Gen. Psychiat.* — 1962. — Vol.6. — P. 185-197.
18. Wender P.H. Minimal brain dysfunction in children / P.H. Wender, L. Eisenberg // *American handbook of psychiatry*. — New-York, 1974. — Vol. 2. — P. 130-146.
19. Cantwell D.P. The hyperactive child / D.P. Cantwell. — New York, 1976. — 312 p.
20. Rutter M. Syndromes attributed to "minimal brain dysfunction" in childhood / M. Rutter // *Am J Psychiatry*. — 1982. — Vol. 139(1). — P. 21-33.
21. Barkley R.A. Attention deficit disorder with hyperactivity: A handbook for diagnosis and treatment / R.A. Barkley. — New York, 1990. — 256 p.
22. Biederman J. Attention deficit hyperactivity disorder / J.Biederman // *Ann. Clin. Psychiatry*. — 1991. — Vol. 3. — №1. — P. 9-22.
23. Lou H.C. Etiology and pathogenesis of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): significance of prematurity and perinatal hypoxic-haemodynamic encephalopathy / H.C. Lou // *Acta Paediatr.* — 1996. — Vol. 85. — №11. — P. 1266-1271. — DOI: 10.1111/j.1651-2227.1996.tb13909.x
24. Lempp R. Eine Pathologie der psychischen Entwicklung / R. Lempp. — Stuttgart: Verlag Hans Huber, 1967. — 274 S.
25. Göllnitz G. Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters / G.Göllnitz. — Jena: Fischer, 1970. — 428 S.
26. Stutte H. Charakteropathien nach frühkindlichen Hirnschaden / H.Stutte, H. Koch. — Berlin; Heidelberg; New York: Springer, 1970. — 100 S.
27. Milman D.H. Minimal brain dysfunction in childhood: outcome in late adolescence and early adult years / D.H. Milman // *J Clin Psychiatry*. — 1979. — Vol. 40(9). — P. 371-380.
28. Тржесоголова З. Лёгкая дисфункция мозга в детском возрасте / З.Тржесоголова. — М.: Медицина, 1986. — 256 с.
29. Вандыш-Бубко В.В. К вопросу постпубертатной динамике органических психических расстройств / В.В. Вандыш-Бубко, Н.В. Дыгова, И.И. Заярная [и др.] // *Российский психиатрический журнал*. — 2006. — № 4. — С. 26-29.
30. Odd D.E. Long-term impact of poor birth condition on social and economic outcomes in early adulthood / D.E. Odd, D. Gunnell, G. Lewis, [et al.] // *Pediatrics*. — 2011.— Vol. 127. — №6. — P. 1498-1504. — DOI: 10.1542/peds.2010-3604.
31. Буторин Г.Г. Формирование органического расстройства личности у подростков в контексте многоосевого диагноза / Г.Г. Буторин, Н.В. Калинина // *Вестник КемГУ*. — 2013. — №4(56). — С. 106-112.
32. Калинина Н.В. Последствия поражения центральной нервной системы на ранних стадиях развития ребёнка / Н.В. Калинина, Г.Г. Буторин // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. — 2016. — №4(93). — С. 60-65.
33. Луговых Н.А. Психические расстройства у детей дошкольного возраста, перенесших реанимационные мероприятия в неонатальный период: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.А. Луговых. — М., 2017. — 21 с.
34. Мазаева Н.А. Синдром гиперактивности в анамнезе подростков с психическими заболеваниями / Н.А. Мазаева, О.Н. Кузьмичёва // *Психиатрия*. — 2005.— №3 (15). — С. 20-27.
35. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н.Н. Заваденко. — М.: Академия, 2005. — 256 с.
36. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности в амбулаторной практике: вопросы диагностики и лечения / Н.Н. Заваденко // *Психиатрия*. — 2013. — №3(59) — С. 48-53.
37. Чутко Л.С. Клиническая и нейрофизиологическая гетерогенность синдрома дефицита внимания с гиперактивностью / Л.С. Чутко [и др.] // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. — 2016. — Т. 116. — №10. — С. 117-121. — DOI: 10.17116/jnevro2016116101117-121.
38. Micheline G. Attention-deficit/hyperactivity disorder remission is linked to better neurophysiological error detection and attention-vigilance processes / G. Micheline [et al.] // *Biol. Psychiatry*. — 2016. — Vol. 80. — №12. — P. 923-932. — DOI: 10.1016/j.biopsych.2016.06.021
39. Qian Y. Emotional dysregulation of ADHD in childhood predicts poor early-adulthood outcomes: a prospective follow up study / Y. Qian [et al.] // *Res. Dev. Disabil.* — 2016. — Vol. 59. — P. 428-436. — DOI: 10.1016/j.ridd.2016.09.022.
40. Owens E.B. Girls with childhood ADHD as adults: cross-domain outcomes by diagnostic persistence / E.B. Owens [et al.] // *J. Consult. Clin. Psychol.* — 2017. — Vol. 85. — №7. — P. 723-736. — DOI: 10.1037/ccp0000217

41. Sudre G. Multimodal mapping of the brain's functional connectivity and the adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder / G. Sudre [et al.] // *Proc. Natl. Acad. Sci.* — 2017. — Vol. 114. — №44. — P. 11787-11792. — DOI: 10.1073/pnas.1705229114.
42. Лобачёва М.В. Гиперкинетический синдром при детском аутизме и вследствие раннего органического поражения центральной нервной системы / М.В. Лобачева // *Психиатрия.* — 2014. — №3. — С. 13-17.
43. Guelzow B.T. How persistent is ADHD into adulthood? Informant report and diagnostic thresholds in a female sample / B.T. Guelzow, F. Loya, S.P. Hinshaw // *J Abnorm. Child Psychol.* — 2017. — Vol. 45. — №2. — P. 301-312. — DOI: 10.1007/s10802-016-0174-4.
44. Kofler M.J. Heterogeneity in ADHD: Neurocognitive predictors of peer, family, and academic functioning / M.J. Kofler [et al.] // *Child Neuropsychol.* — 2017. — Vol. 23. — №6. — P. 733-759. — DOI: 10.1080/09297049.2016.1205010
45. Erskine H.E. Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis / H.E. Erskine [et al.] // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* — 2016. — Vol. 55. — №10. — P. 841-850.
46. Mohr-Jensen C. A meta-analysis and systematic review of the risks associated with childhood attention-deficit hyperactivity disorder on long-term outcome of arrests, convictions, and incarcerations / C. Mohr-Jensen, H.C. Steinhausen // *Clin. Psychol. Rev.* — 2016. — Vol. 48. — P. 32-42. — DOI: 10.1016/j.cpr.2016.05.002
47. Puka K. Social outcomes for adults with a history of childhood-onset epilepsy: A systematic review and meta-analysis / K. Puka, T.P. Tavares, K.N. Speechley // *Epilepsy and behavior.* — 2019. — Vol. 92. — P. 297-305. — DOI: 10.1016/j.yebeh.2019.01.012
48. Кардаш А.М. Катамнестическое обследование пострадавших, перенёсших в детском возрасте черепно-мозговую травму с наличием травматических внутримозговых гематом / А.М. Кардаш, А.В. Козинский // *Український нейрохірургічний журнал.* — 2000. — № 3. — С. 126-130.
49. Хамзамулина М.Д. Резидуально-органические психические расстройства у подростков с черепно-мозговой травмой в анамнезе: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Д. Хамзамулина. — Алматы, 2010. — 30 с.
50. Schärli A.F. Das Schädel-Hirntrauma im Kindesalter – eine Nachuntersuchung von 600 Fällen / A.F. Schärli, W. Weber // *Z. Kinderchir.* — 1981. — Vol. 33. — №7. — S. 212-220. — DOI: 10.1055/s-2008-1063122.
51. Klonoff H. Long-term outcome of head injuries: a 23 year follow up study of children with head injuries / H. Klonoff, C. Clark, P.S. Klonoff // *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* — 1993. — Vol. 56. — №4. — P. 410-415. — DOI: 10.1136/jnnp.56.4.410
52. Anderson V. Intellectual ability 10 years after traumatic brain injury in infancy and childhood: what predicts outcome? / V. Anderson [et al.] // *Journal of neurotrauma.* — 2012. — Vol. 1. — №29(1). — P. 143-153. — DOI: 10.1089/neu.2011.2012
53. Фалькович С.П. Отдалённые последствия интранатальных инсультов у подростков / С.П. Фалькович // *Материалы XVI съезда психиатров России.* — Казань, 2015. — С. 250.
54. Fuentes A. Determinants of cognitive outcomes of perinatal and childhood stroke: a review / A. Fuentes [et al.] // *Child Neuropsychol.* — 2016. — Vol. 22. — №1. — P. 1-38. — DOI: 10.1080/09297049.2014.969694
55. Williams T.S. Prevalence and predictors of learning and psychological diagnoses following pediatric arterial ischemic stroke / T.S. Williams [et al.] // *Dev. Neuropsychol.* — 2017. — Vol. 42. — №5. — P. 309-322. — DOI: 10.1080/87565641.2017.1353093
56. Bosenbark D.D. Clinical predictors of attention and executive functioning outcomes in children after perinatal arterial ischemic stroke / D.D. Bosenbark [et al.] // *Pediatric neurology.* — 2017. — Vol. 69. — P. 79-86. — DOI: 10.1016/j.pediatrneurol.2017.01.014
57. Yau K.C. Pediatric traumatic brain injury as a risk factor for psychosis and psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis / K.C. Yau, G. Revill, G. Blackman [et al.] // *Psychol Med.* — 2024. — Vol. 54(1). — P. 32-40. — DOI: 10.1017/S0033291723002878.
58. Trivedi C. Traumatic Brain Injury and Risk of Schizophrenia and Other Non-mood Psychotic Disorders: Findings From a Large Inpatient Database in the United States / C. Trivedi, P. Reddy, A. Rizvi, [et al.] // *Schizophr Bull.* — 2024. — DOI: 10.1093/schbul/sbae047
59. Deighton St. Traumatic brain injury in individuals at clinical high risk for psychosis / St. Deighton, L. Buchy, K.S. Cadenhead [et al.] // *Schizophr Res.* — 2016. — №174(1-3). — P. 77-81. — DOI: 10.1016/j.schres.2016.04.041.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Kovaljov V.V. Psihijatrija detskogo vozrasta: Rukovodstvo dlja vrachej [Childhood psychiatry: manual for doctors] / V.V. Kovaljov. — M.: Medicina, 1979. — 607 p. [in Russian]
2. Malinina E.V. Klinicheskie rekomendacii po diagnostike i lecheniju organicheskogo psihicheskogo rasstrojstva v detskom vozraste. Klinicheskie rekomendacii (protokol lechenija) [Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of organic mental disorder in childhood. Clinical recommendations (treatment protocol)] / E.V. Malinina, E.V. Makushkin. — Moscow, 2015. — 49 p. [in Russian]
3. Makushkin E.V. Psihicheskie rasstrojstva v detskom i podrostkovom vozraste u gorodskih i sel'skih zhitelej Rossijskoj Federacii v 1991-2012 g.g. (jepidemiologicheskoe issledovanie) [Mental disorders in childhood and adolescence in urban and rural residents of the Russian Federation in 1991-2012 (epidemiological study)] / E.V. Makushkin, N.K. Demcheva, N.A. Tvorogova // *Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. C.C. Korsakova. Specvypusk* [Journal of Neurology and Psychiatry named after C.C. Korsakov. Special issue]. — 2014. — Vol. 114. — №1. — P. 3-14. [in Russian]
4. Hodyreva E.A. Dinamika pokazatelej rasprostranjonnosti nepsihoticheskikh psihicheskikh rasstrojstv sredi detej i podrostkov v vozraste 0-14, 15-17 let v g. Moskve v 2000-2009 gg [Dynamics of prevalence rates of non-psychotic mental disorders among children and adolescents aged 0-14, 15-17 years in Moscow in 2000-2009] / E.A. Hodyreva, A.A. Churkin //

Vestnik nevrologii, psihatrii i neirohirurgii [Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery]. — 2012. — №2. — P. 15-21. [in Russian]

5. Mazaeva N.A. Mesto mediko-pedagogicheskogo lechbenno-reabilitacionnogo podrostkovogo centra v sisteme rehabilitacii podrostkov s psihicheskimi rasstrojstvami [Place of medical and pedagogical treatment and rehabilitation teenage centre in the system of rehabilitation of adolescents with mental disorders] / N.A. Mazaeva, A.G. Golovina, N.P. Gerasimov [et al.] // Psihatrija [Psychiatry]. — 2003. — №3(03). — P. 41-48. [in Russian]

6. Golovina A.G. Desjatiletnijaja dinamika obrashhaemosti za vysokospecializirovannoj detskoj psihiatricheskoj konsultativno-lechbennoj pomoshh'ju v krupnom megapolise [Ten-year dynamics of demand for highly specialized child psychiatric counselling and treatment in a large metropolis] / A.G. Golovina, O.P. Shmakova, E.I. Zhuk // Psihatrija na jetapah reform: problemy i perspektivy XVI S#ezd psihiatrov Rossii [Psychiatry at the stages of reform: problems and prospects XVI Congress of Psychiatrists of Russia]. — 2015. — P. 182-183. [in Russian]

7. Golovina A.G. Razvitie ambulatornogo zvena psihiatricheskoj pomoshhi detjam i podrostkam v Moskve [Development of outpatient psychiatric care for children and adolescents in Moscow] / A.G. Golovina, O.P. Shmakova, N.E. Kravchenko [et al.] // Rossijskij psihiatricheskij zhurnal [Russian Psychiatric Journal]. — 2016. — № 4. — P. 28-38. [in Russian]

8. Primochenok A.A. Jekzogenno-organicheskie psihicheskie rasstrojstva u podrostkov (kliniko-jepidemiologicheskoe issledovanie) [Exogenous-organic mental disorders in adolescents (clinical and epidemiological study)]: avtoref. dis. ... PhD in Medical Sciences / Primochenok Aleksandra Aleksandrovna. — M., 2010. — 23 p. [in Russian]

9. Piven' B.N. Nekotorye itogi izuchenija jekzogenno-organicheskikh zabolovanij golovnogo mozga [Some results of the study of exogenous-organic diseases of the brain] / B.N. Piven', I.I. Sheremet'eva, L.V. Leshhenko [et al.] // Social'naja i klinicheskaja psihatrija [Social and Clinical Psychiatry]. — 2011. — Vol. 21. — № 1. — P. 94-99. [in Russian]

10. Stojalova T.V. Dinamika struktury psihicheskoj zabolvaemosti doprizyvnikov [Dynamics of the structure of mental morbidity of pre-conscription soldiers] / T.V. Stojalova, T.I. Ivanova, O.E. Krahmaleva // Materialy XV s#ezda psihiatrov Rossii [Proceedings of the XV Congress of Psychiatrists of Russia]. — M., 2010. — P. 162. [in Russian]

11. Vandysh-Bubko V.V. Sudebno-psihiatricheskaja ocenka organicheskogo lichnostnogo rasstrojstva (kliniko-nejrofiziologicheskie kriterii) [Forensic psychiatric assessment of organic personality disorder (clinical and neurophysiological criteria)] / V.V. Vandysh-Bubko, Ju.A. Razhba, Ju.A. Berseneva [et al.] — Moscow: GNC SSP named after V.P. Serbsky, 2004. — 32 p. [in Russian]

12. Bulatova M.V. Sovremennye voprosy klinicheskoi i jekspertnoj kvalifikacii organicheskogo rasstrojstva lichnosti v podrostkovom vozraste [Modern issues of clinical and expert qualification of organic personality disorder in adolescence] / M.V. Bulatova // Psihicheskoe zdorov'e [Mental health]. — 2011. — №9(64) — P. 53-58. [in Russian]

13. Spitzer R.L. Now is the time to retire the term "organic mental disorders" / R.L. Spitzer, M.B. First, J.B. Williams [et al.] // Am J Psychiatry. — 1992. — Vol. 149(2). — P. 240-244. — DOI: 10.1176/ajp.149.2.240.

14. Strauss A.A. Psychopathology and education of the brain-injured child / A.A. Strauss, L. Lehtinen. — New York: Grune & Stratton, 1948. — 206 p.

15. Clements S.D. Children with minimal brain injury / S.D. Clements. — Chicago, 1963. — 203 p.

16. Clements S.D. Syndrome of minimal brain dysfunction in children Maryland / S.D. Clements // Med. G. — 1966. — Vol. 15. — P. 139-140.

17. Clements S.D. Minimal brain dysfunction in the school-age child / S.D. Clements, J.E. Peters // Arch. Gen. Psychiat. — 1962. — Vol. 6. — P. 185-197.

18. Wender P.H. Minimal brain dysfunction in children / P.H. Wender, L. Eisenberg // American handbook of psychiatry. — New-York, 1974. — Vol. 2. — P. 130-146.

19. Cantwell D.P. The hyperactive child / D.P. Cantwell. — New York, 1976. — 312 p.

20. Rutter M. Syndromes attributed to "minimal brain dysfunction" in childhood / M. Rutter // Am J Psychiatry. — 1982. — Vol. 139(1). — P. 21-33.

21. Barkley R.A. Attention deficit disorder with hyperactivity: A handbook for diagnosis and treatment / R.A. Barkley. — New York, 1990. — 256 p.

22. Biederman J. Attention deficit hyperactivity disorder / J. Biederman // Ann. Clin. Psychiatry. — 1991. — Vol. 3. — №1. — P. 9-22.

23. Lou H.C. Etiology and pathogenesis of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): significance of prematurity and perinatal hypoxic-haemodynamic encephalopathy / H.C. Lou // Acta Paediatr. — 1996. — Vol. 85. — №11. — P. 1266-1271. — DOI: 10.1111/j.1651-2227.1996.tb13909.x

24. Lempp R. Eine Pathologie der psychischen Entwicklung [A pathology of psychological development] / R. Lempp. — Stuttgart: Verlag Hans Huber, 1967. — 274 p. [in German]

25. Göllnitz G. Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters [Neuropsychiatry of childhood and adolescence] / G. Göllnitz. — Jena: Fischer, 1970. — 428 p. [in German]

26. Stutte H. Charakteropathien nach frühkindlichen Hirnschaden [Characteropathies after early childhood brain damage] / H. Stutte, H. Koch. — Berlin; Heidelberg; New York: Springer, 1970. — 100 p. [in German]

27. Milman D.H. Minimal brain dysfunction in childhood: outcome in late adolescence and early adult years / D.H. Milman // J Clin Psychiatry. — 1979. — Vol. 40(9). — P. 371-380.

28. Trzhesoglava Z. Ljogkaja disfunkcija mozga v detskom vozraste [Mild brain dysfunction in childhood] / Z. Trzhesoglava. — M.: Medicina, 1986. — 256 p. [in Russian]

29. Vandysh-Bubko V.V. K voprosu postpubertatnoj dinamike organicheskikh psihicheskikh rasstrojstv [To the question of postpubertal dynamics of organic mental disorders] / V.V. Vandysh-Bubko, N.V. Dygova, I.I. Zajarnaja [et al.] // Rossijskij psihiatricheskij zhurnal [Russian Psychiatric Journal]. — 2006. — № 4. — P. 26-29. [in Russian]

30. Odd D.E. Long-term impact of poor birth condition on social and economic outcomes in early adulthood / D.E. Odd, D. Gunnell, G. Lewis, [et al.] // *Pediatrics*. — 2011. — Vol. 127. — №6. — P. 1498-1504. — DOI: 10.1542/peds.2010-3604.
31. Butorin G.G. Formirovanie organicheskogo rasstrojstva lichnosti u podrostkov v kontekste mnogoosevogo diagnoza [Formation of organic personality disorder in adolescents in the context of multiaxial diagnosis] / G.G. Butorin, N.V. Kalinina // *Vestnik KemGU [Bulletin of KemSU]*. — 2013. — №4(56). — P. 106-112. [in Russian]
32. Kalinina N.V. Posledstviya porazhenija central'noj nervnoj sistemy na rannih stadijah razvitija rebjonka [Consequences of central nervous system damage at early stages of child development] / N.V. Kalinina, G.G. Butorin // *Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii [Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology]*. — 2016. — №4(93). — P. 60-65. [in Russian]
33. Lugovyh N.A. Psihicheskie rasstrojstva u detej doskol'nogo vozrasta, perenessih reanimacionnye meroprijatija v neonatal'nyj period [Mental disorders in preschool children who underwent resuscitation during the neonatal period]: abst. dis. ... PhD in Medical Sciences / N.A. Lugovyh. — M., 2017. — 21 p. [in Russian]
34. Mazaeva N.A. Sindrom giperaktivnosti v anamneze podrostkov s psihicheskimi zabolevanijami [Hyperactivity syndrome in the anamnesis of adolescents with mental illness] / N.A. Mazaeva, O.N. Kuz'michjova // *Psihiatrija [Psychiatry]*. — 2005. — №3 (15). — P. 20-27. [in Russian]
35. Zavadenko N.N. Giperaktivnost' i deficit vnimanija v detskom vozraste [Attention deficit hyperactivity and attention deficit in childhood] / N.N. Zavadenko. — M.: Akademija, 2005. — 256 p. [in Russian]
36. Zavadenko N.N. Sidrom deficita vnimanija i giperaktivnosti v ambulatornoj praktike: voprosy diagnostiki i lechenija [Attention deficit and hyperactivity disorder in outpatient practice: issues of diagnosis and treatment] / N.N. Zavadenko // *Psihiatrija [Psychiatry]*. — 2013. — №3(59) — P. 48-53. [in Russian]
37. Chutko L.S. Klinicheskaja i nejrofiziologicheskaja geterogenost' sindroma deficita vnimanija s giperaktivnost'ju [Clinical and neurophysiological heterogeneity of attention deficit hyperactivity disorder] / L.S. Chutko [et al.] // *Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. C.C. Korsakova [Journal of Neurology and Psychiatry named after C.C. Korsakov]*. — 2016. — Vol. 116. — №10. — P. 117-121. — DOI: 10.17116/jnevro201611610117-121. [in Russian]
38. Michelini G. Attention-deficit/hyperactivity disorder remission is linked to better neurophysiological error detection and attention-vigilance processes / G. Michelini [et al.] // *Biol. Psychiatry*. — 2016. — Vol. 80. — №12. — P. 923-932. — DOI: 10.1016/j.biopsych.2016.06.021
39. Qian Y. Emotional dysregulation of ADHD in childhood predicts poor early-adulthood outcomes: a prospective follow up study / Y. Qian [et al.] // *Res. Dev. Disabil.* — 2016. — Vol. 59. — P. 428-436. — DOI: 10.1016/j.ridd.2016.09.022.
40. Owens E.B. Girls with childhood ADHD as adults: cross-domain outcomes by diagnostic persistence / E.B. Owens [et al.] // *J. Consult. Clin. Psychol.* — 2017. — Vol. 85. — №7. — P. 723-736. — DOI: 10.1037/ccp0000217
41. Sudre G. Multimodal mapping of the brain's functional connectivity and the adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder / G. Sudre [et al.] // *Proc. Natl. Acad. Sci.* — 2017. — Vol. 114. — №44. — P. 11787-11792. — DOI: 10.1073/pnas.1705229114.
42. Lobachjova M.V. Giperkineticheskij sindrom pri detskom autizme i vsledstvie rannego organicheskogo porazhenija central'noj nervnoj sistemy [Hyperkinetic syndrome in childhood autism and due to early organic lesions of the central nervous system] / M.V. Lobacheva // *Psihiatrija [Psychiatry]*. — 2014. — №3. — P. 13-17. [in Russian]
43. Guelzow B.T. How persistent is ADHD into adulthood? Informant report and diagnostic thresholds in a female sample / B.T. Guelzow, F. Loya, S.P. Hinshaw // *J Abnorm. Child Psychol.* — 2017. — Vol. 45. — №2. — P. 301-312. — DOI: 10.1007/s10802-016-0174-4.
44. Kofler M.J. Heterogeneity in ADHD: Neurocognitive predictors of peer, family, and academic functioning / M.J. Kofler [et al.] // *Child Neuropsychol.* — 2017. — Vol. 23. — №6. — P. 733-759. — DOI: 10.1080/09297049.2016.1205010
45. Erskine H.E. Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis / H.E. Erskine [et al.] // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* — 2016. — Vol. 55. — №10. — P. 841-850.
46. Mohr-Jensen C. A meta-analysis and systematic review of the risks associated with childhood attention-deficit hyperactivity disorder on long-term outcome of arrests, convictions, and incarcerations / C. Mohr-Jensen, H.C. Steinhausen // *Clin. Psychol. Rev.* — 2016. — Vol. 48. — P. 32-42. — DOI: 10.1016/j.cpr.2016.05.002
47. Puka K. Social outcomes for adults with a history of childhood-onset epilepsy: A systematic review and meta-analysis / K. Puka, T.P. Tavares, K.N. Speechley // *Epilepsy and behavior.* — 2019. — Vol. 92. — P. 297-305. — DOI: 10.1016/j.yebeh.2019.01.012
48. Kardash A.M. Katamnesticheskoe obsledovanie postradavshih, perenjoshih v detskom vozraste cherepno-mozgovuju travmu s nalichiem travmaticheskikh vnutricherepnyh gematom [Catamnetic examination of the victims who suffered in childhood craniocerebral trauma with the presence of traumatic intracranial haematomas] / A.M. Kardash, A.V. Kozinskij // *Ukrains'kij nejrohirurgichnij zhurnal [Ukrainian Neurosurgical Journal]*. — 2000. — № 3. — P. 126-130. [in Russian]
49. Hamzamalina M.D. Rezidual'no-organicheskie psihicheskie rasstrojstva u podrostkov s cherepno-mozgovoj travmoy v anamneze [Residual-organic psychiatric disorders in adolescents with a history of head injury]: abst. dis. ... PhD in Medical Sciences / M.D. Hamzamalina. — Almaty, 2010. — 30 p. [in Russian]
50. Schärli A.F. Das Schädel-Hirntrauma im Kindesalter – eine Nachuntersuchung von 600 Fällen [Traumatic brain injury in childhood – a follow-up study of 600 cases] / A.F. Schärli, W. Weber // *Z. Kinderchir.* — 1981. — Vol. 33. — №7. — P. 212-220. — DOI: 10.1055/s-2008-1063122. [in German]
51. Klonoff H. Long-term outcome of head injuries: a 23 year follow up study of children with head injuries / H. Klonoff, C. Clark, P.S. Klonoff // *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* — 1993. — Vol. 56. — №4. — P. 410-415. — DOI: 10.1136/jnnp.56.4.410

52. Anderson V. Intellectual ability 10 years after traumatic brain injury in infancy and childhood: what predicts outcome? / V. Anderson [et al.] // *Journal of neurotrauma*. — 2012. — Vol. 1. — №29(1). — P. 143-153. — DOI: 10.1089/neu.2011.2012
53. Fal'kovich S.P. Otdaljonnye posledstviya intranatal'nyh insul'tov u podrostkov [Long-term consequences of intrapartum strokes in adolescents] / S.P. Fal'kovich // *Materialy XVI s'ezda psihiatrov Rossii* [Proceedings of the XVI Congress of Psychiatrists of Russia]. — Kazan, 2015. — P. 250. [in Russian]
54. Fuentes A. Determinants of cognitive outcomes of perinatal and childhood stroke: a review / A. Fuentes [et al.] // *Child Neuropsychol*. — 2016. — Vol. 22. — №1. — P. 1-38. — DOI: 10.1080/09297049.2014.969694
55. Williams T.S. Prevalence and predictors of learning and psychological diagnoses following pediatric arterial ischemic stroke / T.S. Williams [et al.] // *Dev. Neuropsychol*. — 2017. — Vol. 42. — №5. — P. 309-322. — DOI: 10.1080/87565641.2017.1353093
56. Bosenbark D.D. Clinical predictors of attention and executive functioning outcomes in children after perinatal arterial ischemic stroke / D.D. Bosenbark [et al.] // *Pediatric neurology*. — 2017. — Vol. 69. — P. 79-86. — DOI: 10.1016/j.pediatrneurol.2017.01.014
57. Yau K.C. Pediatric traumatic brain injury as a risk factor for psychosis and psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis / K.C. Yau, G. Revill, G. Blackman [et al.] // *Psychol Med*. — 2024. — Vol. 54(1). — P. 32-40. — DOI: 10.1017/S0033291723002878.
58. Trivedi C. Traumatic Brain Injury and Risk of Schizophrenia and Other Non-mood Psychotic Disorders: Findings From a Large Inpatient Database in the United States / C. Trivedi, P. Reddy, A. Rizvi, [et al.] // *Schizophr Bull*. — 2024. — DOI: 10.1093/schbul/sbae047
59. Deighton St. Traumatic brain injury in individuals at clinical high risk for psychosis / St. Deighton, L. Buchy, K.S. Cadenhead [et al.] // *Schizophr Res*. — 2016. — №174(1-3). — P. 77-81. — DOI: 10.1016/j.schres.2016.04.041.