

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ/PSYCHIATRY AND NARCOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.162.51>

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПСИХИЧЕСКОЙ КОМОРБИДНОСТИ (АНАЛИЗ ПОДРОСТКОВОГО КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ)

Научная статья

Шмакова О.П.^{1,*}

¹ ORCID : 0000-0001-9290-0871;

¹ Научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация

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

Аннотация

Статья посвящена анализу психопатологических особенностей сочетанных психических болезней. На материале контингента из 212 (м. — 156 чел.; ж. — 56 чел.) подростков, наблюдавшихся амбулаторно в НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой г. Москвы по поводу сочетания нескольких психических болезней друг с другом, установлены некоторые частотные характеристики психической коморбидности и мультиморбидности, выявлены клинические варианты сочетаний основного и коморбидного расстройств, получены сведения о явлении иерархичности коморбидной патологии, её клиническом своеобразии, возрастных (подростковых) чертах. Полученные данные могут способствовать построению вероятностно выверенной комплексной системы общей психопатологии.

Ключевые слова: подростки, психические болезни, психическая коморбидность, психопатология.

THE PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECT OF MENTAL COMORBIDITY (ANALYSIS OF TEENAGE PATIENTS)

Research article

Shmakova O.P.^{1,*}

¹ ORCID : 0000-0001-9290-0871;

¹ The Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

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

Abstract

The article is devoted to the analysis of psychopathological traits of combined mental illnesses. Based on data from a group of 212 (156 males; 56 females) who were observed on an outpatient basis at the G.E. Sukhareva Scientific and Practical Centre for Mental Health of Children and Teenagers in Moscow for a combination of several mental illnesses, certain frequency characteristics of mental comorbidity and multimorbidity were established, clinical variants of combinations of primary and comorbid disorders were identified, and information was obtained on the phenomenon of hierarchy of comorbid pathology, its clinical specifics, and age-related (adolescent) features. The obtained data may contribute to the construction of a probabilistically verified comprehensive system of general psychopathology.

Keywords: teenagers, mental illness, mental comorbidity, psychopathology.

Введение

Явление коморбидности психических болезней — актуальная проблема современной психиатрии. Распространённость сопутствующих друг другу психических заболеваний оценивается исследователями как высокая [1], [2], [3] и гетерогенная [4]. По данным отечественных авторов, среди взрослых больных шизофренией психическая коморбидность составляет 66,1% [5], среди пациентов с биполярным аффективным расстройством — 46,3% [6]. Что касается детско-подросткового контингента больных, то приводятся, к примеру, следующие данные: среди пациентов, страдающих синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, психическая коморбидность наблюдается у 69,8% [7], среди страдающих аутизмом она достигает 86% [4]. Коморбидная психическая патология регистрируется примерно у каждого шестого (17,5%) пациента детско-подросткового возраста, наблюдающегося в амбулаторной психиатрической сети [8]; у 47% пациентов стационарного отделения для несовершеннолетних с признаками зависимости [9].

В традиционной психопатологии коморбидные расстройства рассматриваются как часть основного заболевания, особое к нему дополнение (сопутствующая болезнь); иногда иерархичное - предшественник (предболезнь), осложнение (осложнение основного заболевания). Концепция коморбидности расценивает расстройства как отдельные модули, что является удобным для научных изысканий [10]. Следует признать, что взгляды об иерархичности или коморбидности психических заболеваний, в случаях рассмотрения конкретных историй болезни, зачастую конкурируют друг с другом, именно поэтому современная психопатология синкетически сочетает в себе представления о: психопатологических синдромах как дискретных единицах, с соображениями об их континуальности и иерархическом взаимодействии [11].

Актуальность данного исследования обусловлена значительной распространённостью сочетанных психических болезней в подростковой популяции, малым количеством работ, посвящённых анализу психопатологии таких расстройств.

Цель исследования: анализ психопатологических особенностей сочетаний (коморбидности) психических расстройств у подростков.

Методы и принципы исследования

На материале одного из подростковых участков амбулаторной службы НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой г. Москвы проанализировано 212 (м. — 156 чел.(74%); ж. — 56 чел.(26%)) случаев сочетания психических болезней. Медианный возраст пациентов (Me[1Q;3Q]): 16,2 [15,7; 17,3] года. Критериями включения в исследование явились: возраст 15–17 лет, диагноз включавший сочетание двух и более психических болезней в соответствии с критериями МКБ-10, информированное согласие пациента и его законных представителей. Критериями невключения явились: наличие сопутствующей тяжелой сомато-неврологической патологии. Нозологическое распределение больных по основному диагнозу было следующим: по поводу умственной отсталости наблюдалось 68 (32%) человек; шизофрении и расстройств шизофренического спектра — 44 (21%); органических психических расстройств — 39 (18%); расстройств личности — 24 (11%); невротических и соматоформных расстройств — 16 (8%); иных психических болезней — 21 (10%).

Оценивалась актуальная клиническая картина и полученные из анамнеза ретроспективные данные. Использовались диагностические критерии МКБ-10. Для оценки уровня интеллектуального развития применялся тест Векслера [12]. В качестве основного психического заболевания рассматривалось то, которое соответствовало установленным для данного исследования критериям:

1) основное заболевание являлось наибольшим по степени тяжести: для оценки применялась шкала общего клинического впечатления — тяжесть CGI [13];

2) основное заболевание наиболее негативно влияло на социальное функционирование, оценка последнего проводилась шкалой PSP [14].

Не соответствовавшие критериям основного заболевания, причислялись к коморбидным. Порядок манифестиации заболеваний учитывался при анализе каждого клинического случая, однако этот критерий не влиял на разбивку болезней по принципу основного и коморбидного, поскольку целый кластер болезней, относимых к ранним психическим органическим, успевал компенсироваться к моменту первичного обращения к психиатру по поводу иных психических расстройств (шизофрении, аффективных болезней), психические расстройства, возникавшие вследствие негрубого раннего органического поражения головного мозга, фактически оценивались ретроспективно. Термин «сочетанное» заболевание применялся к комплексу психических расстройств, наблюдавшихся у конкретного пациента.

Для стандартизации, данные заносились в таблицу EXEL, в соответствии с графами, отражавшими основные клинические сведения; баллы, полученные в результате использования шкалированных методик (CGI; PSP, теста Векслера); аналитические категориальные характеристики каждого случая. Все пациенты наблюдались на одном психиатрическом участке, обслуживались одним врачом-психиатром.

Методы исследования: клинико-психопатологический, статистический.

Статистическая обработка данных проводилась программой Statistica-7 (для Windows, StatSoft., Inc, США). Использовали уровень достоверности: $p < 0,05$. Статистический анализ проводился с привлечением критерия Хи-квадрат, таблиц сопряженности.

Ограничения исследования обусловлены его поперечным одноцентровым дизайном, не позволяющим отследить динамику коморбидности во времени, ограничивающим экстраполяцию исследования.

Основные результаты и их обсуждение

К наиболее распространённым видам коморбидных расстройств, сочетавшихся с основным заболеванием, относились органические психические расстройства — 83 чел. (39,2% от 212 человек), рано манифестирующие зависимости — 68 чел. (32,1%), расстройства личности — 29 (13,7%). 16 пациентов (7,5%) можно было отнести к страдающим мультиморбидной психической патологией (они имели более 2-х психиатрических диагнозов). Среди комбинировавшихся с основной психической болезнью органических расстройств преобладали органические астенические и неврозоподобные, выраженные легко и умеренно; среди состояний зависимости — случаи аддиктивного поведения и первой стадии зависимости. К веществам, которыми наиболее часто злоупотребляли подростки, относились: табак — 59 наблюдений, алкоголь — 33, марихуана — 10, пары кляя — 5. Нехимические зависимости выявлены у 12 пациентов (зависимость от компьютерных игр, соцсетей). Число наблюдений превышало количество больных с коморбидными зависимостями, так как имело место явление полиаддиктивности — 51 случай (индекс полиаддиктивности $\approx 1,75$).

Статистический анализ с использованием критерия χ^2 выявил достоверную связь между психическими заболеваниями и коморбидными им аддикциями ($\chi^2 = 6,52$; $df = 2$; $p < 0,05$; $\phi = 0,51$). Анализ таблицы сопряженности показал, что наибольшая доля пациентов с зависимостями наблюдалась среди пациентов, страдавших лёгкой умственной отсталостью, шизофренией, расстройствами личности. Это позволяет предположить, что лёгкая умственная отсталость, расстройства личности и шизофрения в подростковом возрасте могут являться значимыми факторами риска для развития сочетанной аддиктивной патологии, возможно, в силу более выраженных нарушений волевой регуляции и социальной дезадаптации. Также была установлена высокодостоверная связь ($p < 0,001$; $\phi = 0,73$) между основным диагнозом и риском коморбидных органических психических расстройств, которые статистически значимо чаще встречались в структуре детско-подростковой шизофрении и умственной отсталости, что, вероятно, отражает общность патогенетических механизмов (последствия ранних органических поражений ЦНС).

При сочетанных заболеваниях симптомы и синдромы нескольких психических болезней существовали друг с другом. Выявлено три варианта существования синдромов основного и коморбидного заболеваний:

1. Паритетное существование — у 20 (9%) больных синдромы разных психических болезней проявлялись одновременно с одинаковой интенсивностью (например, сочетание неврозоподобного шизотипического расстройства с эпилепсией, проявляющейся частыми малыми приступами).

2. Диспаритетное сосуществование — в 167 (79%) случаях синдромы основного заболевания превалировали по тяжести и остроте над синдромами коморбидной болезни (к примеру, варианты, описанные как «шизофрения на резидуально-органическом фоне», «умственная отсталость, осложнённая психоорганическим синдромом»).

3. Синдромы разных болезней поочередно обострялись, преобладая в тот или иной момент в клинической картине — 25 (12%) случаев (например, сочетание рекуррентной шизофрении с терапевтически резистентной эпилепсией).

Поскольку этиология и патогенез многих психических болезней изучены не в полной мере, то этиопатогенетические иерархические связи между сочетающимися психическими болезнями зачастую невозможны было установить. Лишь в некоторых наблюдениях эти связи были более очевидны: в 11 (5,2% от 212) случаях можно было с уверенностью говорить, что предшествовавшее основному коморбидное психическое расстройство являлось по сути продромальным (к примеру, у трёх пациенток, наблюдавшихся по поводу нервной анорексии, в продроме основной болезни манифестировали депрессивные расстройства), в 23 (10,8%) случаях клиническая картина свидетельствовала о том, что коморбидное расстройство, возникшее позднее основного заболевания, являлось его осложнением (к примеру, у пациентки с детства страдавшей шизофренией, в подростковом возрасте симптоматика приняла геноидный характер, присоединилась зависимость от курения и алкоголя). В 178 (84%) случаях можно было свидетельствовать лишь о сопутствии основной и коморбидной болезни, что подтвердило ограничения нозологической парадигмы. Полученное распределение в целом отразило сложность причинно-следственных отношений в психиатрии.

Клиническую картину сочетанных болезней характеризовали:

1) атипичность синдромов как основного, так и коморбидного заболеваний;
2) феномен конгломерации схожих по симптоматике, но отличающихся по генезу синдромов (неврозоподобных и невротических; психопатоподобных и психопатических), что приводило к трудностям их разграничения и необходимости применения наиболее тонких диагностических приёмов;

3) особенностью подростковой психопатологии являлась распространённость коморбидности специфически подростковых синдромов, гораздо реже встречающихся в иных возрастных группах (нервной анорексии, дисморфофобии, феноменов агрессивного поведения, гиперактивности).

Заключение

Психопатология сочетанных болезней имеет ряд важных особенностей, отличающих её от психопатологии монозаболеваний, что может быть использовано для диагностики и дальнейшего уточнения классификации психических расстройств. Возрастной фактор оказывает значительное модулирующее влияние на синдромологию сочетанных заболеваний. Коморбидность у подростков — динамичный процесс, а своевременная диагностика и лечение первичного расстройства могут иметь профилактический эффект в отношении развития вторичной коморбидной патологии (например, предотвращать развитие зависимостей). В целом, изучение психопатологии коморбидности способно предоставить много новых данных для изучения нейробиологических основ психических заболеваний, вместе с этим, полученные количественные (димENSIONАЛЬНЫЕ) данные о сочетании психических расстройств друг с другом, могут способствовать построению вероятностно выверенной комплексной системы психопатологии.

На основе проведенного комплексного анализа данных о психиатрической коморбидности у подростков, могут быть предложены следующие практические рекомендации для врачей-психиатров:

- при выявлении любого психического расстройства у подростков необходимо исключать «большую тройку» коморбидности: органические психические расстройства, зависимости, расстройства личности;
- при диспаритетном варианте сосуществования болезней необходимо выявлять фоновую симптоматику, фокус терапии центрировать на основном заболевании; в случаях поочередного обострения болезней, необходимо гибко менять терапевтические миши; при паритетном варианте сочетания болезней, следует прибегать к весьма точной и тонкой психопатологической диагностике для разграничения схожих симптомов и синдромов;
- выявленные статистические закономерности показывают, что коморбидность — это не случайность, а системное свойство подростковой психической патологии, вследствие чего диагностика должна быть многомерной, лечение — комплексным и последовательным, учитывая иерархию и временную динамику расстройств.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Слезина А.В., Университет "Синергия", Москва
Российская Федерация
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.162.51.1>

Conflict of Interest

None declared.

Review

Slezina A.V., Université "Synergy", Moscow Russian Federation
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.162.51.1>

Список литературы / References

1. Miozzo R. Psychiatric comorbidity in the Baltimore ECA follow-up study: the matrix approach / R. Miozzo, W. Eaton, O.J. Bienvenu // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. — 2023. — Vol. 58. — № 1. — P. 141–151. — URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11100458/> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.1007/s00127-021-02184-9
2. Khachadourian V. Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies / V. Khachadourian, B. Mahjani, S. Sandin // Translational Psychiatry. — 2023. — Vol. 13. — № 1. — P. 71. — URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9958310/> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.1038/s41398-023-02374-w

3. Fahrendorff A.M. Psychiatric comorbidity in patients with pediatric bipolar disorder - A systematic review / A.M. Fahrendorff, A.K. Pagsberg, L.V. Kessing // Acta Psychiatrica Scandinavica. — 2023. — Vol. 148. — № 2. — P. 110–132. — URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.13548> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.1111/acps.13548
4. Bougeard C. Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review / C. Bougeard, F. Picarel-Blanchot, R. Schmid // Frontiers in Psychiatry. — 2021. — Vol. 12. — P. 744709. — URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8579007/> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.3389/fpsyg.2021.744709
5. Марута Н.А. Клинико-психопатологическая структура коморбидной психической патологии у больных шизофренией. / Н.А. Марута, С.А. Ярославцев, Е.С. Череднякова // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2015. — № 3 (21). — С. 68–77. — URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_24169436_29522378.pdf (дата обращения: 09.09.25).
6. Васильева С.Н. Биполярное аффективное расстройство: коморбидность с другими психическими нарушениями / С.Н. Васильева, Г.Г. Симуткин, Е.Д. Счастный // Психиатрия. — 2021. — Т. 19. — № 3. — С. 15–21. — DOI: 10.30629/2618-6667-2021-19-3-15-21
7. Сайдходжаева С.Н. Коморбидные расстройства у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. / С.Н. Сайдходжаева // Национальный журнал неврологии. — 2016. — № 1 (9). — С. 26–29. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42513336> (дата обращения: 09.09.25). — DOI: 10.28942/nnj.v1i1(9).65
8. Шмакова О.П. Клинико-динамические закономерности коморбидных психических расстройств у детей и подростков: сравнительное проспективное исследование. / О.П. Шмакова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2021. — № 4 (113). — С. 47–53. — URL: <https://www.svpin.org/files/journal/2021/4/n113-p47.pdf> (дата обращения: 09.09.25). — DOI: 10.26617/1810-3111-2021-4(113)-47-53
9. Трубина О.С. Коморбидные психические расстройства у несовершеннолетних, госпитализированных в наркологический стационар / О.С. Трубина, Е.В. Малинина, А.А. Патракова // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2019. — Т. 10. — № 4. — С. 611–621. — URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_41514376_29949471.pdf (дата обращения: 09.09.25).
10. Möller H.J. The place of comorbidity and of subtle psychopathological evaluation / H.J. Möller // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. — 2020. — Vol. 270. — № 8. — P. 939–940. — URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-020-01198-9> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.1007/s00406-020-01198-9
11. Пятницкий Н.Ю. «Иерархические» и «модулярные» модели психопатологических синдромов и психических функций / Н.Ю. Пятницкий // Психиатрия. — 2024. — Т. 22. — № 1. — С. 78–89. — URL: <https://www.journalpsychiatry.com/jour/article/view/1101/685> (дата обращения: 09.09.25). — DOI: 10.30629/2618-6667-2024-22-1-78-89
12. Панасюк А.Ю. Адаптированный вариант методики Д. Векслера / А.Ю. Панасюк. — Москва: Институт гигиены детей и подростков, 1973. — 79 с.
13. Guy W. Clinical Global Impressions / W. Guy // ECDEU Assessment Manual. — Rockville: National Institute of Mental Health, 1976. — P. 218–222.
14. Morosini P.L. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning / P.L. Morosini, L. Magliano, L. Brambilla [et al.] // Acta Psychiatrica Scandinavica. — 2000. — Vol. 101. — № 4. — P. 323–329.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Miozzo R. Psychiatric comorbidity in the Baltimore ECA follow-up study: the matrix approach / R. Miozzo, W. Eaton, O.J. Bienvenu // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. — 2023. — Vol. 58. — № 1. — P. 141–151. — URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11100458/> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.1007/s00127-021-02184-9
2. Khachadourian V. Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies / V. Khachadourian, B. Mahjani, S. Sandin // Translational Psychiatry. — 2023. — Vol. 13. — № 1. — P. 71. — URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9958310/> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.1038/s41398-023-02374-w
3. Fahrendorff A.M. Psychiatric comorbidity in patients with pediatric bipolar disorder - A systematic review / A.M. Fahrendorff, A.K. Pagsberg, L.V. Kessing // Acta Psychiatrica Scandinavica. — 2023. — Vol. 148. — № 2. — P. 110–132. — URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.13548> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.1111/acps.13548
4. Bougeard C. Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review / C. Bougeard, F. Picarel-Blanchot, R. Schmid // Frontiers in Psychiatry. — 2021. — Vol. 12. — P. 744709. — URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8579007/> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.3389/fpsyg.2021.744709
5. Maruta N.A. Kliniko-psixopatologicheskaya struktura komorbidnoj psixicheskoy patologii u bol'nyx shizofreniej [Clinical and psychopathological structure of comorbid mental pathology in patients with schizophrenia]. / N.A. Maruta, S.A. Yaroslavcev, E.S. Cherednyakova // Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology. — 2015. — № 3 (21). — P. 68–77. — URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_24169436_29522378.pdf (accessed: 09.09.25). [in Russian]
6. Vasileva S.N. Bipolyarnoe affektivnoe rasstroistvo: komorbidnost s drugimi psikhicheskimi narusheniyami [Bipolar affective disorder: comorbidity with other mental disorders] / S.N. Vasileva, G.G. Simitkin, Ye.D. Schastnii // Psichiatriya [Psychiatry]. — 2021. — Vol. 19. — № 3. — P. 15–21. — DOI: 10.30629/2618-6667-2021-19-3-15-21 [in Russian]
7. Saidxodzhaeva S.N. Komorbidnye rasstrojstva u detej s sindromom deficitu vnimaniya s giperaktivnostyu [Comorbid disorders in children with attention deficit hyperactivity syndrom]. / S.N. Saidxodzhaeva // National Journal of Neurology. — 2016. — № 1 (9). — P. 26–29. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42513336> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.28942/nnj.v1i1(9).65 [in Russian]
8. Shmakova O.P. Kliniko-dinamicheskie zakonomernosti komorbidnyx psixicheskix rasstrojstv u detej i podrostkov: svrashitel'noe prospektivnoe issledovanie [Clinical and dynamic patterns of comorbid mental disorders in children and

adolescents: acomparative prospective study]. / O.P. Shmakova // Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology. — 2021. — № 4 (113). — P. 47–53. — URL: <https://www.svpin.org/files/journal/2021/4/n113-p47.pdf> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.26617/1810-3111-2021-4(113)-47-53 [in Russian]

9. Trubina O.S. Komorbidnie psikhicheskie rasstroistva u nesovershennoletnikh, gospitalizirovannikh v narkologicheskii statsionar [Comorbid mental disorders in minors hospitalized in a narcological hospital] / O.S. Trubina, Ye.V. Malinina, A.A. Patrakova // Psichiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psichologiya. [Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology]. — 2019. — Vol. 10. — № 4. — P. 611–621. — URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_41514376_29949471.pdf (accessed: 09.09.25). [in Russian]

10. Möller H.J. The place of comorbidity and of subtle psychopathological evaluation / H.J. Möller // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. — 2020. — Vol. 270. — № 8. — P. 939–940. — URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-020-01198-9> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.1007/s00406-020-01198-9

11. Pyatnitskii N.Yu. «Ierarkhicheskie» i «modulyarnie» modeli psikhopatologicheskikh sindromov i psikhicheskikh funktsii ["Hierarchical" and "modular" models of psychopathological syndromes and mental functions] / N.Yu. Pyatnitskii // Psichiatriya [Psychiatry]. — 2024. — Vol. 22. — № 1. — P. 78–89. — URL: <https://www.journalpsychiatry.com/jour/article/view/1101/685> (accessed: 09.09.25). — DOI: 10.30629/2618-6667-2024-22-1-78-89 [in Russian]

12. Panasyuk A.Yu. Adaptirovannyj variant metodiki D. Vekslera [Adapted version of D. Wechsler's method] / A.Yu. Panasyuk. — Moscow: Institute of Hygiene of Children and Adolescents, 1973. — 79 p. [in Russian]

13. Guy W. Clinical Global Impressions / W. Guy // ECDEU Assessment Manual. — Rockville: National Institute of Mental Health, 1976. — P. 218–222.

14. Morosini P.L. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning / P.L. Morosini, L. Magliano, L. Brambilla [et al.] // Acta Psychiatrica Scandinavica. — 2000. — Vol. 101. — № 4. — P. 323–329.