

## АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ И РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ В СРЕДНЕКОЛЫМСКОМ УЛУСЕ ЯКУТИИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ)

© В.В. Поздняк, С.В. Гречаный

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

Для цитирования: Поздняк В.В., Гречаный С.В. Анализ распространенности психических и речевых расстройств у детей в Среднеколымском улусе Якутии (по результатам скринингового обследования) // Педиатр. – 2020. – Т. 11. – № 5. – С. 21–29. <https://doi.org/10.17816/PED11521-29>

Поступила: 11.09.2020

Одобрена: 12.10.2020

Принята к печати: 23.10.2020

Статья посвящена анализу психических, в том числе речевых, расстройств среди детского населения поселков Среднеколымского улуса Республики Саха (Якутия). Обследован 501 ребенок в возрасте от 2 до 18 лет. Клинически значимые расстройства выявлены у 187 детей (37,4 %). Описана структура психических расстройств: первое место занимают специфические расстройства речи и языка (F80), второе – задержки психического развития (F83), и третье – легкое когнитивное расстройство (F06.7). Представлены данные по распространенности психических расстройств в различных возрастных группах: чаще всего психические расстройства встречаются в подростковом периоде (51,0 % случаев всех обследованных детей). Меньшие нарушения диагностируют в возрастной группе раннего возраста и первого периода детства – 22,0 % всех обследованных детей. В группе дошкольного возраста лидирующие позиции занимают речевые расстройства, в группе младшего школьного возраста – задержки психического развития, речевые расстройства и легкие когнитивные расстройства. В подростковом периоде диагностирован широкий перечень психических расстройств, включая приспособительные реакции и нарушения пищевого поведения. Выявлены половые различия в нозологической специфичности психических расстройств: психические нарушения преобладают у мальчиков. Среди мальчиков достоверно чаще встречаются речевые расстройства, заикание и нарушения поведения, среди девочек – расстройства адаптации, эмоционально лабильные расстройства и расстройства приема пищи.

**Ключевые слова:** психические расстройства; речевые расстройства; Республика Саха (Якутия); нозологическая специфичность; половые различия.

## ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF MENTAL AND SPEECH DISORDERS IN CHILDREN IN THE SREDNEKOLOYSKY ULUS OF YAKUTIA (BASED ON THE RESULTS OF A SCREENING EXAMINATION)

© V.V. Pozdnyak, S.V. Grechanyy

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

For citation: Pozdnyak VV, Grechanyy SV. Analysis of the prevalence of mental and speech disorders in children in the Srednekolymsky ulus of Yakutia (based on the results of a screening examination). *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2020;11(5):21-29. <https://doi.org/10.17816/PED11521-29>

Received: 11.09.2020

Revised: 12.10.2020

Accepted: 23.10.2020

The article is devoted to the analysis of mental, including speech, disorders among children in the villages of the Srednekolymsky ulus of the Republic of Sakha (Yakutia). The purpose of the survey was to analyze the diagnosed mental, including speech, disorders among the children of the villages of the Srednekolymsky ulus of the Republic of Sakha (Yakutia). 501 children aged 2 to 18 years were examined. Clinically significant disorders were detected in 187 children (37.4%). The structure of mental disorders is described: the first place is occupied by specific speech and language disorders (F80), the second is mental retardation (F83) and the third is mild cognitive impairment (F06.7). The data on the prevalence of mental disorders in various age groups are presented: most often, mental disorders occur in adolescence (51.0% of all examined children). Less disturbances are diagnosed in the early age group and the first period of childhood – 22.0% of all children examined. In the group of preschool age, speech disorders are in the lead, in the group of primary school age – mental retardation, speech disorders and mild cognitive impairment. In adolescence, a wide range of mental disorders is diagnosed, including adaptive reactions and eating disorders. Sexual differences in the nosological

specificity of mental disorders were revealed: mental disorders prevail in boys. Speech disorders, stuttering, and behavioral disorders are significantly more common among boys. Among girls, adaptation disorders, emotionally labile disorders and eating disorders are significantly more common.

**Keywords:** mental disorders; speech disorders; the Republic of Sakha (Yakutia); nosological specificity; gender differences.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Исследование психического здоровья коренного населения Сибири и Севера (субарктический регион) вызывает неизменный интерес на протяжении последних десятилетий [5, 6]. Якутия относится к особенным регионам Российской Федерации, что определено ее климато-географической спецификой: большой территорией, трудной доступностью отдельных регионов, особенностями климата — низкая температура среды, фотопериодичность, высокая ионизация воздуха и резкие непериодические колебания напряжения геомагнитного и статического электрического поля, перепады атмосферного давления, низкая парциальная плотность кислорода в воздухе и др. [1]. Среди коренного населения высока численность социально неблагополучных семей, выявляется высокая распространенность бытового пьянства и алкоголизма, социально-бытовые сложности: проживание в неблагоустроенных домах, низкий уровень дохода, несбалансированность рациона питания, в 62,8 % коренных и в 60,9 % некоренных семей питание носит в основном углеводно-липидный характер [13]. Данные факторы оказывают негативное влияние на здоровье детей. На речевое развитие детей может влиять факт нахождения в билингвальном пространстве: большинство в семье говорят на якутском, обучение же происходит на русском языке. Опубликован ряд работ, посвященных соматическим расстройствам в арктических и субарктических регионах [2, 3, 10, 11]. При этом описания особенностей нервно-психического здоровья, в частности у детей, явно недостаточно. По данным Республиканского психоневрологического диспансера, состояние психического здоровья детей и подростков не имеет существенной тенденции к улучшению, наблюдается увеличение числа подростков от 14–18 лет, страдающих психическими расстройствами и болезнями нервной системы [13]. В связи с этим изучение особенностей психических расстройств среди населения труднодоступных районов становится чрезвычайно важной задачей для понимания нозологии и подготовки практических рекомендаций по оказанию помощи.

Предварительное знакомство с литературой, анализ отдельных кейс-случаев свидетельствует о наличии проблемы школьной успеваемости, подростковых суицидных действий, в том числе законченных суицидов.

*Цель работы* — произвести анализ диагностированных психических, в том числе речевых, расстройств среди детского населения поселков Среднеколымского улуса Республики Саха (Якутия).

Обследование детей проводили в рамках межрегиональной экспедиции «Долгун-2019». Учитывая скрининговый характер исследования, были поставлены следующие задачи:

- 1) произвести психиатрический осмотр детского населения в Средне-Колымском районе Республики Саха (Якутия);
- 2) выявить распространенность психических расстройств среди детского населения указанного региона;
- 3) выявить клинические особенности речевых расстройств у обследованных детей;
- 4) исследовать профиль психической патологии в каждом из отдельно взятых 8 населенных пунктов обследованного региона: Сватай, Эбях, Аргахтах, Налимск, Алеко-Кюель, Сылгы-Ытар, Ойусардах и Хатынгнах;
- 5) выявить возрастные различия в распространенности психических расстройств обследованного региона;
- 6) выявить половые различия в распространенности отдельных форм психических расстройств обследованного региона.

За период экспедиции врачом-психиатром был осмотрен 501 ребенок (2 до 18 лет). Обследование проводилось в рамках профилактического осмотра.

Методы обследования: клинико-психопатологическая беседа, кубики Коса, контекстуальный анализ поведения невербальных детей [4], для оценки речи использовали элементы нейропсихологической и нейролингвистической диагностики детей Т.Г. Визель [8].

Психические расстройства были выявлены у 187 детей (37,4 %). Их структура представлена в табл. 1.

Среди выявленных случаев психических расстройств наиболее часто встречались «Специфические расстройства речи и языка» (F80) — 46 (24,6 %), задержки психического развития (F83) — 30 случаев (16,0 %) и легкое когнитивное расстройство (F06.7) — 24 случаев (12,9 %). Отмеченная тенденция преобладания речевых и смешанных специфических расстройств развития в структуре психических расстройств детской популяции ти-

Структура психических расстройств среди детского населения поселков Среднеколымского улуса Республики Саха (Якутия)

The structure of mental disorders among the child population of the villages of the Srednekolymsky ulus of the Republic of Sakha (Yakutia)

Таблица 1 / Table 1

Нозологическая форма, согласно МКБ-10 / Nosological form according to ICD10	Абс. / Abs.	Относ. / Rel., %
F80. Специфические расстройства развития речи и языка / Specific developmental disorders of speech and language	46	24,6
F81. Специфические расстройства развития учебных навыков / Specific developmental disorders of scholastic skill	1	0,55
F83. Смешанные специфические расстройства психологического развития / Mixed specific developmental disorders	30	16,0
F90. Гиперкинетические расстройства / Hyperkinetic disorders	1	0,55
F91. Расстройства поведения / Conduct disorders	10	5,35
F92. Смешанные расстройства поведения и эмоций / Mixed disorders of conduct and emotions	12	6,4
F93. Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста / Emotional disorders with onset specific to childhood	2	1,1
F95. Тики / Tic disorders	5	2,7
F98. Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте / Other behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	8	4,3
F06.6. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство / Organic emotionally labile [asthenic] disorder	15	8
F06.7. Легкое когнитивное расстройство / Mild cognitive disorder	24	12,8
F06.8. Другие уточненные психические расстройства / Other specified mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	3	1,6
F43.2. Расстройство приспособительных реакций / Adjustment disorders	10	5,35
F50. Расстройства приема пищи / Eating disorders	3	1,6
F70. Умственная отсталость легкой степени / Mild mental retardation	12	6,4
F71. Умственная отсталость умеренная / Moderate mental retardation	5	2,7
Всего / Total	187	100

лична по данным как отечественных, так и зарубежных исследований [7, 9, 12, 14, 15].

**Особенности клиники специфических расстройств речи и языка.** Распределение расстройств речи было следующим: расстройство речевой артикуляции (F80.0) — 5 (10,9 %), расстройство экспрессивной речи (F80.1) — 38 случаев (82,6 %), расстройство рецептивной речи F80.2 — 3 (6,5 %). У 18 детей [средний (ср.) возраст 3 г. 8 мес.] с расстройством экспрессивной речи отмечалось

полное отсутствие речевых высказываний, при этом дети активно использовали жестовые эквиваленты высказываний, понимали инструкцию на якутском языке. У 10 осмотренных (ср. возраст 4 г. 5 мес.) с расстройством экспрессивной речи зафиксированы сложности с воспроизведением слов как якутском, так и на русском языке, смешанное использование русских и якутских слов, большое количество жестов, выраженные эмоциональные реакции при неправильной трактовке их

высказывания, при воспроизведении слов выявлялись пропуски слогов, искажение слоговой структуры, облегчение слов. Дети понимали инструкцию заданий, успешно справлялись с показыванием предметов на картинке, частей тела, классификацией предметов, кубиками Коса. У 10 детей с расстройством экспрессивной речи (ср. возраст 5 лет 8 мес.) расстройства характеризовались явлениями интерференции (смешанное построение предложений на якутском и русском), большого количества несогласованных предложений, особенно по роду. Выявлялись редуцированные и аграмматические ответы в неситуативном диалоге, составлении фраз по сюжетным картинкам.

При расстройстве речевой артикуляции учитывались только грубые, сочетанные расстройства артикуляции. Явления сигматизма встречаются у большинства детей, что связано с особенностью якутского языка — отсутствием шипящих звуков.

У 3 детей (ср. возраст 3 г. 7 мес.) выявилось расстройство рецептивной речи, которое характеризовалось непониманием как якутского, так и русского языка. При этом ведущей деятельностию у этих детей является предметно-манипулятивная с элементами ролевой игры, и у них сформированы навыки самообслуживания.

Распределение частоты встречаемости отдельных нозологических форм (профиль патологии) в зависимости от населенного пункта представлено на рисунке.

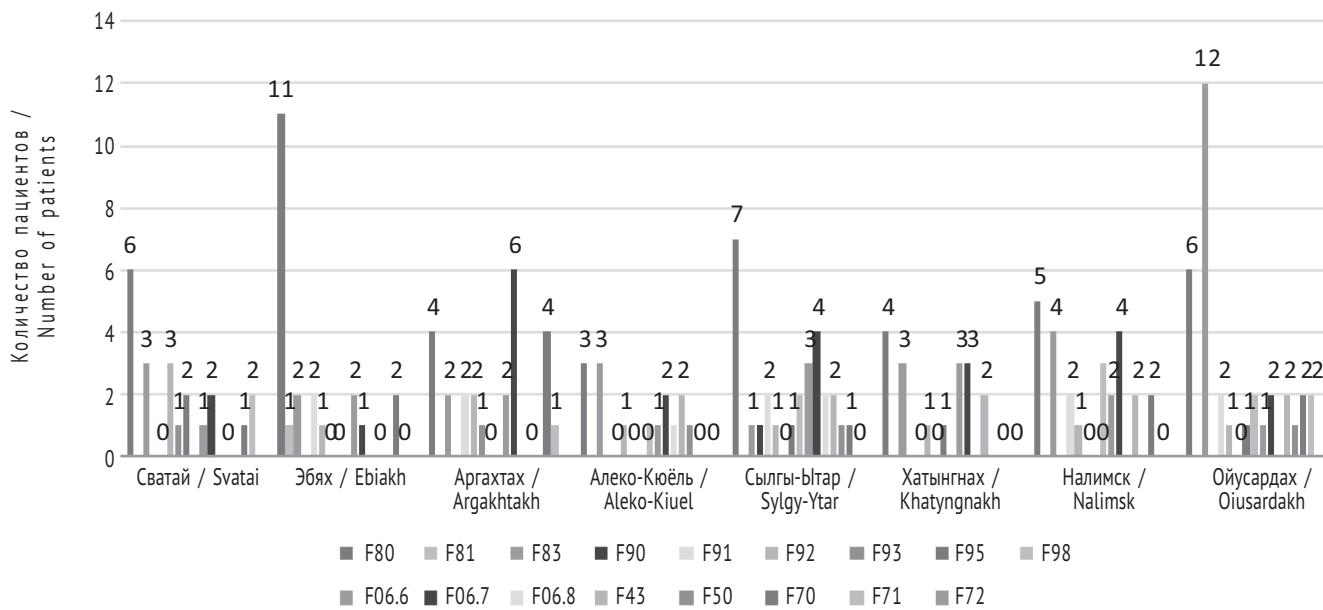
Профиль психических расстройств во всех населенных пунктах был представлен достаточно равномерно. Обращает на себя внимание большой

удельный вес речевых расстройств в п. Эбях — 11 человек, что составляет 23,9 % случаев всех выявленных речевых расстройств в обследованном регионе. В п. Ойусардах количество пациентов с задержками психического развития (12 чел.) составило 40,0 % всех диагностируемых случаев данной патологии. Относительно высокое распространение речевых расстройств в п. Эбях предположительно связано с высоким процентом семей с неблагополучным алкогольным анамнезом. Чаще расстройство рецептивной речи выявлялось у мальчиков до 7 лет ( $\chi^2 = 5,56, p = 0,018$ ).

Относительно высокий удельный вес задержек психического развития в п. Ойусардах можно связать с влиянием генетического фактора, поскольку большое число обследованных было из близкородственных семей.

В поселках Алеко-Кюель, Сылгы-Ытар, Хатынгнах, Налимск и Ойусардах среди девушек подросткового возраста преобладали расстройства приспособительных реакций. В их структуре наблюдался субдепрессивный фон настроения, сопровождающийся скрытыми суицидными мыслями. Это соответствовало 3-му уровню суицидных мыслей по Колумбийской шкале (C-SSRS), для которого характерно так называемое активное суицидное мышление, включающее в себя размышления о способах совершения самоубийства при отсутствии намерений к действиям.

У 2 из 10 обследованных девушек-подростков было выявлено несуицидное самоповреждающее поведение. Учитывая, что в данном регионе ранее отмечался законченный подростковый суицид,



Профиль психических расстройств удетского населения по населенным пунктам Среднеколымского улуса Республики Саха (Якутия)  
Profile of mental disorders in the child population by settlements of the Srednekolymsky ulus of the Republic of Sakha (Yakutia)

а обследованные тесно общались с жертвой и испытывали чувство вины, несущее самоповреждающее поведение можно рассматривать в рамках ситуационно спровоцированных реакций.

Распределение психических расстройств в зависимости от возраста представлено в табл. 2.

Для сравнительного анализа возрастной специфики выявленных нозологических форм все дети были разделены на 3 группы: 1) до 7 лет (дошкольный возраст); 2) до 10 лет 11 мес. (младший школьный возраст); 3) с 11 до 18 лет (подростки). По данным исследования, психические расстройства

Распределение психических расстройств в зависимости от возраста среди детского населения поселков Среднеколымского улуса Республики Саха (Якутия)  
Distribution of mental disorders depending on age among the child population of the villages of the Srednekolymsky ulus of the Republic of Sakha (Yakutia)

Нозологическая форма согласно МКБ-10 / Nosological form according to ICD10	Группы по возрастным периодам / Groups by age					
	группа 1 / group 1		группа 2 / group 2		группа 3 / group 3	
	абс. / abs.	%	абс. / abs.	%	абс. / abs.	%
F80. Специфические расстройства развития речи и языка / Specific developmental disorders of speech and language	40	19,5	6	4,6	0	0
F81. Специфические расстройства развития учебных на- выков / Specific developmental disorders of scholastic skill	0	0	1	0,8	0	0
F83. Смешанные специфические расстройства психоло- гического развития / Mixed specific developmental disorders	5	2,5	23	17,8	2	1,2
F90. Гиперкинетические расстройства / Hyperkinetic disorders	0	0	1	0,8	0	0
F91. Расстройства поведения / Conduct disorders	0	0	2	1,6	8	4,8
F92. Смешанные расстройства поведения и эмоций / Mixed disorders of conduct and emotions	0	0	0	0	12	7,2
F93. Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста / Emotional disorders with onset specific to childhood	0	0	1	0,8	1	0,6
F95. Тики / Tic disorders	0	0	0	0	5	3,0
F98.0. Энурез неорганической природы / Nonorganic enuresis	0	0	1	0,8	1	0,6
F98.5. Заикание (запинание) / Stuttering (stammering)	0	0	2	1,6	4	2,4
F06.6. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство / Organic emotionally labile (asthenic) disorder	0	0	5	3,8	10	6,0
F06.7. Легкое когнитивное расстройство / Mild cognitive disorder	0	0	6	4,6	18	10,8
F06.8. Другие уточненные психические расстройства / Other specified mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	0	0	3	2,3	0	0
F43.2. Расстройство приспособительных реакций / Adjustment disorders	0	0	0	0	10	6,0
F50. Расстройства приема пищи / Eating disorders	0	0	0	0	3	1,8
F70. Умственная отсталость легкой степени / Mild mental retardation	0	0	4	3,1	8	4,8
F71. Умственная отсталость умеренная / Moderate mental retardation	0	0	2	1,6	3	1,8
Здоровые дети / Healthy children	160	78,0	72	55,8	82	49,0
Всего / Total	205	100,0	129	100,0	167	100,0

чаще всего встречались в подростковом периоде (51,0 %). Меньше всего психические нарушения диагностируются в возрастной группе раннего возраста и первого периода детства (22,0 %). Нозологическая специфичность также отличается по возрастным периодам. Так, в группе 1 чаще были диагностированы речевые расстройства и задержки психического развития. Во 2-й возрастной группе диагностированы задержки психического развития (17,8 %), второе место занимают речевые и легкие

когнитивные расстройства. В 3-й возрастной группе диагностируется более широкий спектр психических расстройств. Лидирующие позиции занимает церебрастеническое расстройство. Выявлены также расстройства настроения тревожно-субдепрессивного круга, рассматриваемые в рамках расстройств адаптации, и расстройства пищевого поведения, выявленные у 1,8 % обследованных детей.

Половые различия в распространенности психической патологии представлены в табл. 3.

Таблица 3 / Table 3

Половые различия в распространенности психической патологии среди детского населения поселков Среднеколымского улуса Республики Саха (Якутия)

Sex differences in the prevalence of mental pathology among the child population of the villages of the Srednekolymsky ulus of the Republic of Sakha (Yakutia)

Нозологическая форма, согласно МКБ-10 / Nosological form according to ICD10	Общее количество детей / Amount of children	Мальчики / Boys	Девочки / Girls	Достоверность различий по критерию $\chi^2$ / Significance of differences $\chi^2$
F80. Специфические расстройства речи / Specific developmental disorders of speech and language	46	31	15	$\chi^2 = 5,565$ $p = 0,018^*$
F81. Специфические расстройства школьных навыков / Specific developmental disorders of scholastic skill	1	1	0	$\chi^2 = 0,658$ $p = 0,417$
F83. Смешанные специфические расстройства психического развития / Mixed specific developmental disorders	30	16	14	$\chi^2 = 0,752$ $p = 0,386$
F90. Гиперкинетическое расстройство / Hyperkinetic disorders	1	1	0	$\chi^2 = 0,658$ $p = 0,417$
F91. Расстройства поведения / Conduct disorders	10	10	0	$\chi^2 = 6,919$ $p = 0,009^*$
F92. Смешанные расстройства поведения и эмоций / Mixed disorders of conduct and emotions	12	11	1	$\chi^2 = 5,233$ $p = 0,022^*$
F93. Эмоциональные расстройства / Emotional disorders with onset specific to childhood	2	1	1	$\chi^2 = 0,092$ $p = 0,762$
F95. Тикозные расстройства / Tic disorders	5	5	0	$\chi^2 = 3,304$ $p = 0,067$
F98. Заикание / Nonorganic enuresis	8	8	0	$\chi^2 = 5,473$ $p = 0,019^*$
F06.6. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство / Organic emotionally labile [asthenic] disorder	15	3	12	$\chi^2 = 10,882$ $p = 0,001^*$
F06.7. Легкое когнитивное расстройство / Mild cognitive disorder	24	14	10	$\chi^2 = 0,051$ $p = 0,822$
F06.8. Психические расстройства вследствие повреждения и дисфункции головного мозга / Other specified mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	3	2	1	$\chi^2 = 0,050$ $p = 0,864$
F43. Расстройства адаптации / Adjustment disorders	10	0	10	$\chi^2 = 16,133$ $p = 0,001^*$
F50. Расстройство приема пищи / Eating disorders	3	0	3	$\chi^2 = 4,556$ $p = 0,031^*$
F70. Легкая умственная отсталость / Mild mental retardation	12	9	3	$\chi^2 = 1,139$ $p = 0,286$
F71. Умеренная умственная отсталость / Moderate mental retardation	5	1	4	$\chi^2 = 3,511$ $p = 0,061$
Всего / Total	187	113	74	$\chi^2 = 3,308$ $p = 0,066$

\* Различия статистически достоверны / \* Means what differences are statistically significant.

Имеется преобладание на уровне тенденции количества выявленных случаев психических расстройств у мальчиков по сравнению с девочками ( $\chi^2 = 3,308, p = 0,066$ ). Однако анализ распространенности отдельных разновидностей психических расстройств по полу достоверно чаще выявил у мальчиков такие формы расстройств, как «Специфические расстройства речи» ( $\chi^2 = 5,565, p = 0,018$ ), «Расстройства поведения» ( $\chi^2 = 6,919, p = 0,009$ ), «Смешанные расстройства поведения и эмоций» ( $\chi^2 = 5,233, p = 0,022$ ), «Заикание» ( $\chi^2 = 5,473, p = 0,019$ ). Среди девочек достоверно чаще встречались «Расстройства адаптации» ( $\chi^2 = 16,133, p = 0,001$ ), «Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство» ( $\chi^2 = 10,882, p = 0,001$ ) и «Расстройство приема пищи» ( $\chi^2 = 4,556, p = 0,031$ ).

## ОБСУЖДЕНИЕ

Преобладание речевых расстройств в структуре психической патологии, как указывалось выше, соответствует современным тенденциям распространенности психической патологии в детской популяции. Особенность речевого окружения детей, воспитывающихся в отдаленных районах, — это преобладание билингвального языкового пространства. Пребывая в домашних условиях, большинство детей говорят на якутском языке, но в детском саду и школе преподавание чаще происходит на русском. Нельзя исключать и влияние междийного контента. Большинство детей предпочитает смотреть фильмы, детские передачи и мультфильмы на русском языке. Таким образом, им приходится усваивать два языка, что усложняет задачу детям, испытывающим объективные трудности речевого развития (диагноз F80). Данное обстоятельство способствует увеличению распространенности языковых и речевых расстройств. Особенности клиники специфических расстройств речи и языка: явление интерференции, добавление лишних звуков, трудности в употреблении родовых понятий также свидетельствуют о влиянии фактора билингвизма. Одновременно с этим, у таких детей обращает на себя внимание благополучно сформированный по возрасту уровень развития навыков опрятности, проявляемый в относительно редком использовании памперсов, раннем приучении детей к горшку, а также достаточный уровень овладения навыками самообслуживания. Таким образом, билингвизм детей с объективными трудностями освоения речи — F80 (дефицит мозговых речевых «ресурсов» как следствие перинатального повреждения головного мозга — у 75 % отмечались вредности антенатального, перинатального и раннего постнатального периода) следует рассматривать, вопреки

устоявшемуся мнению, как фактор языковой декомпенсации, а не как фактор «мобилизации» речевого развития, что имеет место у здоровых детей.

Психопатологический анализ отдельных форм расстройств выявил особенности клинической феноменологии психических нарушений: 1) клиническая картина задержек психического развития в рамках органических поражений головного мозга чаще всего включала в себя сочетание церебростенического синдрома (головные боли, нарушение внимания, истощаемость) с ярко выраженными соматовегетативными нарушениями (расстройства сна, вегетативные нарушения — гипергидроз, учащенное сердцебиение, запоры, носовые кровотечения). Вегетативные нарушения при этом отражали присутствие коморбидной или сопутствующей патологии; 2) выявлено сочетание высоких интеллектуальных показателей и благополучной школьной успеваемости у подростков с наличием «невротических» расстройств, таких как нарушения адаптации, тики и заикание.

## ВЫВОДЫ

1. Распространенность психических расстройств достаточно высокая. Среди обследованных детей Среднеколымского улуса клинически значимые расстройства выявлены у 187 детей (37,4 %).

2. При анализе структуры психических расстройств выявлено, что первое место занимают специфические расстройства речи и языка (F80), второе — задержки психического развития (F83) и третье — легкое когнитивное расстройство (F06.7).

3. Специфические расстройства речи и языка характеризуются явлениями интерференции, добавлением лишних звуков, трудностями в употреблении родовых понятий, что может свидетельствовать о влиянии фактора билингвизма.

4. Чаще всего психические расстройства встречаются в подростковом периоде (51,0 % случаев всех обследованных детей). Меньше нарушений диагностировано в возрастной группе раннего возраста и первого периода детства — 22,0 % всех обследованных детей.

5. Нозологическая специфичность различается в зависимости от возрастного периода. Так, в группе дошкольного возраста лидирующие позиции занимают речевые расстройства, в группе младшего школьного возраста — задержки психического развития, речевые расстройства и легкие когнитивные расстройства. В подростковом периоде диагностируют широкий перечень психических расстройств, включая приспособительные реакции и нарушения пищевого поведения.

6. Половые различия выявленной патологии заключаются в преобладании психических расстройств у мальчиков. Речевые расстройства, заикание и нарушения поведения достоверно чаще встречается среди мальчиков. Среди девочек достоверно чаще встречаются расстройства адаптации, эмоционально лабильные расстройства и расстройства приема пищи.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая высокую распространенность психических расстройств у детей и подростков Якутии, необходимо обеспечить их регулярный осмотр специалистами в области психического здоровья. Принимая во внимание трудную доступность региона и малую населенность целесообразно внедрение выездных бригад, работающих на регулярной основе. Высокое распространение речевых расстройств и задержек психического развития делает необходимым разработку и внедрение коррекционных образовательных программ с дополнительным обучением специалистов на местах. Из-за большой распространенности расстройств адаптации с клинической картиной субдепрессии, сопровождающихся скрытыми суицидными установками, необходимо создание постоянной службы психиатрической и психотерапевтической помощи с использованием возможностей телемедицины и современных медиатехнологий.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Авцын А.П., Жаворонков А.А., Марачев А.Г., Милованов А.П. Патология человека на Севере. – М.: Медицина, 1985. [Avtsyn AP, Zhavoronkov AA, Marachev AG, Milovanov AP. Patologiya cheloveka na Severe. – M.: Meditsina, 1985. (In Russ.)]
2. Будиев А.Ю., Лупачев В.В., Логунов К.В. Медицинские проблемы Арктики / Arctic Environmental Research. – 2013. – № 3. – С. 163–165. [Budiev AYu, Lupachev VV, Logunov KV. Meditsinskie problemy Arktiki. Arctic Environmental Research. 2013;(3):163-165. (In Russ.)]
3. Гоголев Н.М., Бурцева Т.Е., Аврусин С.Л., и др. Масштабы территории и особенности медицинского обеспечения населения в Арктической зоне Республики Саха (Якутия) // Педиатр. – 2019. – Т. 10. – № 4. – С. 61–66. [Gogolev NM, Burtseva TE, Avrusin SL, et al. The scale of the territory and the features of medical support for the population in the Arctic zone of the Republic of Sakha (Yakutia). Pediatrician (St. Petersburg). 2019;10(4):61-66. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17816/PED10461-66>.
4. Гречаный С.В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте: учебное пособие для по-следипломного образования. – СПб.: 2017. – 105 с. [Grechanyy SV. Psikhopatologicheskaya diagnostika v rannem detskom vozraste. Uchebnoye posobiye dlya poslediplomnogo obrazovaniya. Saint Petersburg; 2017. 105 s. (In Russ.)]
5. Инденбаум Е.Л., Манчук В.Т. Дети Севера: проблемы психического здоровья. – Иркутск: ИГПУ, 2006. [Indenbaum EL, Manchuk VT. Deti Severa: problemy psikhicheskogo zdorov'ya. Irkutsk: IGPU; 2006. (In Russ.)]
6. Инденбаум Е.Л., Манчук В.Т., Домишкевич С.А., Прахин Е.И. Клиническая и психологическая оценка психического здоровья младших школьников Севера. Иркутск: Сибирь, 1998, 144 с. [Indenbaum EL, Manchuk VT, Domishkevich SA, Prakhin EI. Klinicheskaya i psikhologicheskaya otsenka psikhicheskogo zdorov'ya mladshikh shkol'nikov Severa. Irkutsk: Sibir'; 1998. 144 s. (In Russ.)]
7. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. – СПб.: Речь, 2003. [Isaev DN. Umstvennaya otstalost' u detej i podrostkov. Rukovodstvo. Saint Petersburg: Rech, 2003. (In Russ.)]
8. Калашникова Т.П., Анисимова Г.В., Кравцов Ю.И. Нарушения речи у детей. – Пермь: 2018. – 218 с. [Kalashnikova TP, Anisimova GV, Kravtsov Yul. Narusheniya rechi u detey. Perm'; 2018. 218 s. (In Russ.)]
9. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. – СПб.: Речь. – 2005. – 380 с. Сер. Современный Учебник. [Kornev AN. Osnovy logopatologii detskogo vozrasta. Klinicheskie i psihologicheskie aspekty. Saint Petersburg; Rech. 2005. 380 s. Ser. Sovremennyj Uchebnik. (In Russ.)]
10. Нелунова Т.И., Бурцева Т.Е., Гоголев Н.М., и др. Распространенность и структура врожденных пороков сердца у новорожденных республики саха (Якутия) // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – № 5. – С. 53–58. [Nelunova TI, Burtseva TE, Gogolev NM, et al. The incidence and structure of congenital heart diseases in newborns in the Republic of Sakha (Yakutia). Pediatrician (St. Petersburg). 2018;9(5):53-58. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17816/PED9553-58>.
11. Орел В.И., Охлопков М.Е., Григорьева А.Н., и др. Дети Арктики: динамика медико-демографических показателей // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 6. – С. 30–37. [Orel VI, Okhlopkov ME, Grigor'yeva AN, et al. Children of the Arctic: dynamics of medical and demographic indicators. Pediatrician (St. Petersburg). 2017;8(6):30-37. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17816/PED8630-37>.
12. Поздняк В.В. Темповая задержка речевого развития – транснозологическое расстройство / Сборник трудов третьего национального конгресса с международным участием «Здоровые дети – будущее страны» // Медицина: теория и практика. – 2019. – 4. – 429 с. [Pozdnyak VV. The tempo of speech development de-

- lay – translatological disorder. Sbornik trudov tret'ego nacionaльнogo kongressa s mezhdunarozhnym uchastiem "Zdorovye deti – budushchee strany". *Medicina: teoriya i praktika*. 2019;4:429. (In Russ.)]
13. Семенова Н.Б. Дети Якутии: реалии и будущее. – Новосибирск: Наука, 2014. – 226 с. [Semenova NB. Deti Yakutii: realii i budushcheye. Novosibirsk: Nauka; 2014. 226 s. (In Russ.)]
14. Speech and Language Disorders in Children. Implications for the Social Security. Administration's Supplemental Security Income Program / S. Rosenbaum, P. Simon, editors. Washington, DC20001, 2016
15. Yasin A, Aksu H, Özgür E, Özgür BG. Speech and language delay in childhood: a retrospective chart review. *ENT Updates*. 2017;7(1):22-27. <https://doi.org/10.2399/jmu.2017001004>.

◆ Информация об авторах

Вера Владимировна Поздняк – канд. мед. наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: egodoe@yandex.ru.

Северин Вячеславович Гречаный – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: svgrechany@mail.ru.

◆ Information about the authors

Vera V. Pozdnyak – MD, PhD, Associate Professor, Department of Psychiatry and Addiction. St. Petersburg State Pediatric Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: egodoe@yandex.ru.

Severin V. Grechanyy – MD, PhD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head, Department of Psychiatry and Addiction. St. Petersburg State Pediatric Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: svgrechany@mail.ru.