

## СУДОВА ПСИХІАТРІЯ

УДК 340.63

Л.О.Кригіна

### ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ БАГАТОВІСЬОВОЇ ВЕРСІЇ МКХ-10 В ПРАКТИКУ СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ НЕПОВНОЛІТНІХ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м.Київ

**Ключові слова:** судово-психіатрична експертиза неповнолітніх, багатовісьові класифікаційні системи у дитячій та підлітковій психіатрії

Останнім десятиріччям спостерігається зростаюча увага психіатрів до проблем класифікації психічних розладів, що обумовлено рядом чинників: впровадженням в Україні з 1998 року діагностичних стандартів МКХ-10; інтеграцією вітчизняної психіатрії в світову наукову спільноту та пов'язаний з цим інтерес до національних класифікаційних діагностичних систем інших країн (DSM-IV TR та інші); відображенням загальномедичинської тенденції до стандартизації діагностики, розробки атрибутів «доказової медицини» [6;49] — діагностичних «стандартів», «алгоритмів», «протоколів», «основ якісної психіатричної практики», згідно яким кожне клінічне рішення лікаря повинно базуватися на достовірних наукових фактах [1;3;4].

Головною відмінністю вітчизняних діагностичних парадигм від діагностичних стандартів МКХ-10 та DSM-IV є використання типологічного підходу (як правило, психопатологічна симптоматика діагностується в межах тільки однієї класифікаційної групи), в той час як для сучасних міжнародних класифікаційних систем загальноприйнятою є концепція коморбідності — можливість встановлювання рядоположних діагнозів, які корелюють між собою, з виділенням головного та супутнього захворювання [29]. Крім того, докорінною відмінністю сучасної класифікації психічних та поведінкових розладів є «реанімація» синдромологічного підходу до діагностики, в зв'язку з чим виникає низка клініко-діагностичних проблем [26].

Українськими науковцями розроблялись проблеми психодіагностики, викликані впровадженням МКХ-10 в практику психіатричної клініки [7], написаний посібник по використанню класифікації психічних та поведінкових розладів в клінічній практиці [44] та монографія, присвячена класифікації хвороб в психіатрії та наркології [28]. О. К. Напреенко та К. Н. Логановский проаналізували спроби об'єднання сучасних психіатричних класифікацій [39].

Тенденція щодо стандартизації діагностики психічних розладів особливо актуальна для підліткової психіатрії, через особливості психопатології цього віку, які диктують необхідність пошуку загальних принципів структурної організації і законів динаміки психічних розладів, специфічних для підліткового періоду

[36]. Чітка діагностична класифікаційна концепція в дитячій психіатрії знижує вірогідність невизначеності висновків [45], поліпшує прогноз психічного та поведінкового розладу, що є вкрай важливо, оскільки, згідно 5-го принципу Декларації прав дитини, неповноцінним у фізичному, психічному чи соціальному відношенні дітям повинні забезпечуватися спеціальні режим, освіта і піклування, обумовлені їх особливим станом [23].

Українськими психіатрами загальної практики проведено спеціальні дослідження щодо впровадження МКХ-10 саме в дитячу-підліткову психіатричну практику [2]. Спеціальне монографічне дослідження харківських психіатрів присвячено аналізу критеріїв діагностики та принципам лікування розладів психіки та поведінки у дітей та підлітків [31]. Вчені зауважують недосконалість сучасної діагностичної класифікації МКХ-10, її «кардинальну невідповідність» вітчизняним клінічним традиціям, особливо щодо потреб дитячої та підліткової психопатології [53]. Так, термін «розлади зрілої особистості» не відповідає реаліям раннього початку та в частині випадків раннього формування психопатій у підлітків; виникають проблеми щодо діагностики резидуально-органічних станів, розладів поведінки та затримок розвитку. В практичній психіатрії склалась ситуація, коли значна частина психопатології неповнолітніх (за винятком розумової відсталості) відноситься до діагностичних підрубрик МКХ-10 «інші розлади».

В 1996 р. під егідою ВООЗ розроблено багатовісьову класифікацію психічних розладів в дитячому та підлітковому віці (у відповідності до МКХ-10). Автори відзначають, що багатовісьова діагностика надзвичайно плідна саме в дитячій психіатрії, оскільки психічні розлади, відхилення в поведінці і розвитку дітей та підлітків надзвичайно багатофакторні, тісно взаємопов'язані з порушеннями соматичної сфери, соціального функціонування [35].

Класифікація включає 5 осей, має описовий характер. Кожний основний елемент діагнозу реєструється на окремій вісі, і в кожному клінічному випадку на кожній вісі відмічається хоча б один код. На перших чотирьох осях відсутність патології відмічається кодом XX, на V — 00, на VI — 0.

Опис перших трьох осей практично повністю повторює МКХ-10, що закономірно, оскільки публікація є розвитком діючої класифікації ВООЗ: вісь I — клінічні психопатологічні синдроми; вісь II — специфічні розлади психічного розвитку; вісь III — рівень інтелекту. Вісь IV діагностує соматичний стан. На V-й осі відмічаються супутні аномальні психосоціальні ситуації. Вісь VI дає загальну оцінку порушень психосоціальної продуктивності.

На сьогоднішній день багатовісьові класифікаційні схеми розроблені в не тільки в рамках МКХ-10 для потреб дитячої та підліткової психіатрії як рекомендації ВООЗ для всесвітнього використання [35], але і як національний стандарт для потреб загальнопсихіатричної практики (DSM-IV). Ідея мультівісьової класифікації обговорюється і серед вітчизняних судових експертів [5;42], і серед загальних психіатрів [1;3].

В національній американській діагностичній системі DSM-IV різні компоненти наявного в дитини комплексу проблем реєструються роздільно, застосовуючи багатовісьовий підхід: I вісь — клінічні психопатологічні розлади; II — розлади особистості та розумове відставання; III — соматичний стан; IV — психосоціальні проблеми; V — загальна оцінка життєдіяльності.

Д. Голдберг, С. Бенджамін та Ф. Крід [12] пропонують наступну мультиаксійну діагностичну схему; I — психопатологічні синдроми; II — специфічні розлади розвитку; III — рівень інтелектуального розвитку; IV — соматичні розлади; V — несприятливі психосоціальні умови.

Українські науковці вказують, що традиційний синдромально-нозологічний підхід до клінічної ідентифікації психічного розладу не забезпечує можливості повноцінної всебічної психіатричної допомоги, і виділяють наступні типи діагностичного процесу: традиційна нозо-синдромальна діагностика; функціональна діагностика; багатовісьова діагностика; реабілітаційна діагностика, описують мету та діагностичну процедуру кожного типу [3].

Традиційна нозо-синдромальна діагностика має за мету визначення діагностичного ярлика на основі анамнеза, симптомів та синдромів. Діагностична процедура включає клініко-психопатологічний метод.

Функціональна діагностика за мету має оцінку індивідуального рівня функціональної недостатності і компенсаторних можливостей пацієнта. Діагностична процедура включає натуральний експеримент в клінічних (лікарняних) умовах; клініко-біографічний метод; психологічні методи особистісної діагностики; нейропсихологічні методи.

Багатовісьова діагностика передбачає установку повного клінічного діагнозу, який відображує системне (біопсихосоціальне) «бачення» пацієнта (поєднання діагнозу хвороби і діагнозу хворого). Діагностична процедура включає поєднання клініко-психопатологічного метода і методів функціональної діагностики.

Реабілітаційна діагностика за мету має опис та оцінку навичок пацієнта і зовнішніх ресурсів підтрим-

ки, які передбачають досягнення кінцевої реабілітаційної мети. Діагностична процедура включає стандартизовані методи оцінки, соціального функціонування і навичок пацієнта; визначення зовнішніх можливостей його підтримки; діагностичне інтерв'ю.

Б. В. Михайлов пропонує виділення «психотерапевтичного діагнозу» [34]. В. Л. Гавенко, В. М. Сінайко говорять про недосконалість та нечіткість критеріїв МКХ-10, які «не завжди з визначеністю дозволяють класифікувати стан людини як хворобливий або такий, що не досягає ступеня хвороби». Пропонують «багатовекторну динамічну модель психічного стану», «багатовекторну функціональну модель передхворобливих та хворобливих дезадаптивних психічних розладів», яка включає психічний, індивідуально-психологічний, соціально-психологічний, психофізичний та психосома-тичний вектори [11].

Питання багатовісьової діагностики розглядалися і в судово-психіатричному аспекті В. В. Гориним та Б. В. Шостакович, які розглядають судово-психіатричний діагноз як різновид функціонального діагнозу в психіатрії, аналізують багатовісьову діагностику сучасних класифікацій психічних хвороб [13].

Багатовісьовий підхід оцінки тяжкості (глибини) розладів психіки (багатовісьовий підхід), запропонований В. А. Пехтеревим для потреб судово-психіатричної практики, включає наступні осі: I — клінічний діагноз; II — повсякденна поведінка, взаємовідносини; III — професійні функції; IV — поведінка в період СНД; V — поведінка після СНД [42].

В. О. Гур'єва запроваджує наступні принципи побудови багатовісьового функціонального діагнозу [16].

I рівень — психопатологічний (клінічний): а) симптоматика, характерна для нозологічної форми; б) симптоматика, яка переважна в підлітковому віці.

II рівень — дізонтонетичний: а) пролонговані порушення психічного розвитку — патологічне підґрунтя; б) порушення психічного розвитку як результат психічних розладів; в) тимчасові порушення психічного розвитку, які обумовлюють девіантний перебіг пубертатної кризи (своєчасність початку кризи, її тривалості та віку завершення).

III рівень — особистісних розладів, змін особистості і порушень поведінки: а) вікові афективні і поведінкові реакції; б) пубертатні акцентуації характеру; в) психогенні та патохарактерологічні розвитки особистості, формування психопатій; г) формування психопатоподібних станів.

IV рівень — соціалізації: а) формування соціальних установок, соціально-вольових функцій, ціннісних напрямлень; б) формування соціальної та педагогічної занедбаності; в) формування схильності до делінквентної чи кримінальної поведінки; г) тимчасовий (пубертатний) чи пролонгований характер соціогенних порушень.

Надалі в сумісній праці з Є. В. Макушкіним [20] вчена приводить наступну систематику клініки пубер-

татних психічних розладів.

I реєстр — психопатологічний (підліткова продуктивна симптоматика особистісного і психотичного рівня).

II реєстр — девіації пубертатної кризи: темп, масивність, гармонійність кризи дозрівання; своєчасність завершення кризи; три варіанти патологічної пубертатної кризи.

III реєстр — дизонтогенетичний (асинхронний, аномальний, дисоційований, дефіцитарний розвиток).

IV реєстр — особистісних розладів та порушень поведінки.

Автори зазначають, що багаторівнева клінічна картина в підлітковому віці визначає адекватність використання «функціонального діагнозу», що дозволить співставити нозологію, структуру і зміст вікової психопатології, кількісні та якісні характеристики психологічної кризи дозрівання, особистісні розлади, типи соціалізації особистості, реагування та поведінки. Використання функціонального діагнозу передбачує систематику по рівням психічних розладів (або «вісям») [20].

Н. Б. Морозова вказує, що систематика психічних розладів у неповнолітніх будується з позицій «функціонального діагнозу», який відображає: а) нозологічну форму; б) синдромальну характеристику; в) ступінь тяжкості психічних змін; г) вікову і ситуаційну динаміку психопатологічних розладів; д) психологічну оцінку особливостей розвитку (онтогенез і дизонтогенез) і особистості; е) сексологічні дані щодо сформованості того чи іншого етапу сомато- і психосексуального дозрівання [37].

Робоча група ВООЗ видала рекомендації щодо впровадження багатовісрової версії діагностики психічних та поведінкових розладів у дітей та підлітків в світову діагностичну практику [35], що обумовлено рядом чинників, відзначених в літературних джерелах.

Насамперед це домінуванням на сучасному етапі розвитку психіатричної науки *мультифакторної теорії виникнення непсихотичних психічних розладів у дітей та підлітків* — інтегрального «біопсихосоціального» підходу, ґрунтованого на урахуванні взаємодії біологічних, психологічних і соціальних складових в етіопатогенезі будь-якого психічного захворювання [8].

З урахуванням вищезазначеного закономірною є сучасна тенденція щодо поширення «бригадного методу», «системного», «мультипрофесійного», «*міждисциплінарного*» комплексного підходу до лікування психічних розладів у дітей та підлітків, який забезпечує міжпрофесійну та міжвідомчу взаємодію [53].

Вагомим аргументом щодо розробки та впровадження багатовісрової діагностичної системи є також факт *зміщення акцентів на реабілітаційно-профілактичний напрям надання психіатричної допомоги неповнолітнім*, з комплексним підходом, «психосоціальним супровідом», посиленням ролі особистісно та соціально-орієнтованих методів діагностики, ліку-

вання та профілактики у психіатрії [17;18;24;27;40;46;52].

Своєчасність впровадження нових мультівісрових класифікаційних підходів обумовлена також *сучасним етапом розвитку судово-психіатричної експертизи*, насамперед *веденням обмеженої осудності* в практику та відповідними науковими розробками у цьому напрямі [19]. Вчені зазначають необхідність комплексних, інтегральних підходів, вказують, що при діагностиці та експертній кваліфікації щодо обмеженої осудності при непсихотичних психопатологічних розладах неповнолітніх слід аналізувати як біологічні, так і соціальні фактори, механізми формування протиправної поведінки [33].

Слід зазначити, що наукові дослідження останніх десятиріч щодо поширеності та розповсюдження психічних розладів виявляють патоморфоз психопатології зі збільшенням кількості непсихотичних психопатологічних розладів неповнолітніх, зростанням кількості поєднаної психопатології [18;32;43, 54;56]. Внаслідок цього особливо актуальною є мультівісрова оцінка, оскільки саме при межовій психопатології неповнолітніх мультифакторність генезу незаперечна.

Важливим чинником є також активна підготовка до *впровадження* в Україні, згідно з рекомендаціями ООН та міжнародними стандартами, «*ювенальної юстиції*», системи правосуддя щодо неповнолітніх, ефективними складниками якої є програми з відновного правосуддя: це і виховний вплив на неповнолітнього правопорушника, і профілактика вчинення повторних правопорушень, і сприяння соціальній адаптації та реінтеграції таких неповнолітніх у суспільство [48].

Внаслідок цього виявляється тенденція до все більшої індивідуалізації покарань неповнолітніх з урахуванням ряду комплексних характеристик, з акцентом на вивчення особистості неповнолітнього, виявлення причин, що сприяли правопорушенню [14;54], з підготовкою соціально-психологічної характеристики неповнолітнього правопорушника для органів системи правосуддя; рекомендацій органам судочинства про призначення оптимального заходу впливу (виховного та профілактичного характеру) на нього; профілактика повторного правопорушення шляхом надання соціально-психологічної підтримки неповнолітньому правопорушнику; сприяння його соціальній адаптації та реінтеграції. [48].

Закон передбачає всебічне, комплексне дослідження стану підлітка з урахуванням сукупності факторів, в тому числі індивідуально-психологічних та соціально-психологічних [30;47]. Профілактиці та реабілітації неповнолітніх з психічними розладами та кримінальною активністю присвячені численні наукові статті [9;10;25;50;51]. На сьогоднішній день активно розвивається новий напрямок, який знаходиться на межі соціальної, клінічної та судової психіатрії — пенітенціарна психіатрія.

Останнім аргументом щодо необхідності перегляду класифікаційних підходів щодо психопатології непов-

нолітніх є *особливості сучасного етапу розвитку суспільства*, насамперед зростання ролі негативних соціальних чинників, входження в період пубертатності «покоління 90-х», з масивною педагогічною та соціальною занедбаністю, зростання делінквентності неповнолітніх [29;56].

Проблема стандартизації експертних досліджень на сьогоднішній день віднесена до однієї з найактуальніших для судової психіатрії в Україні [41]. В той же час, встановлення діагнозу саме в підлітковому віці, із-за вікових особливостей проявів психічної патології, є одним з найскладніших завдань, тому саме при судово-психіатричній експертизі неповнолітніх насамперед потребує введення та використання уніфікованих діагностичних критеріїв та алгоритмів обстеження, протоколів ведення хворих, стандартів надання медичної допомоги [38].

Таким чином, згідно проведеного аналізу літературних джерел, багатовісьюві діагностичні підходи щодо психічних розладів неповнолітніх відображають мультифакторну природу виникнення психопатологічних розладів в цьому віці (сомато-ендокринний фактор, психологічна криза дозрівання, спадковість, мікросоціальні та екзогенноорганічні чинники), формують підґрунтя для повноцінної комплексної психолого-педагогічної та медико-соціальної корекції неспихотичних психопатологічних розладів підлітків.

Адаптація та впровадження багатовісьюві версії діагностики психічних та поведінкових розладів у дітей та підлітків, згідно рекомендацій робочої групи ВОЗ, є своєчасним, перспективним напрямком розвитку судово-експертної оцінки психічних розладів у неповнолітніх, вдосконалення діагностичних, експертних стандартів та надання кваліфікованої, комплексної реабілітаційно-профілактичної психіатричної допомоги неповнолітнім з неспихотичними психічними розладами. Впровадження багаторівневої профілактично спрямованої судово-психіатричної діагностики та експертної оцінки психічних і поведінкових розладів неповнолітніх відповідає сучасному рівню розвитку теоретичних психіатричних досліджень та відображає потреби практики вітчизняної ювенальної юстиції.

## Література

1. Абрамов В. А. Стандарты многоосевой диагностики в психиатрии. — Донецк, 2004. — 271 с.
2. Абрамов В. А., Вольфогель А. Л. О некоторых аспектах внедрения МКБ-10 в детско-подростковую психиатрическую практику // Актуальні питання дитячої психіатрії в Україні: Матеріали республіканської конференції дитячих психіатрів «Реформа психіатричної допомоги дитячому населенню України». — Харків: УНДІКЕНП, 1999. — Вип. 2. — С. 12–15.
3. Абрамов В. А., Ряполова Т. Л., Жигулина И. В., Абрамов А. В., Денисов Е. М., Пуятин Г. Г. Реабилитационный психиатрический диагноз // Архив психиатрии. — 2006. — Т. 12, № 1–4. — С. 59–64.
4. Абрамов В. А., Табачников С. И., Подкорытов В. С. Основы качественной психиатрической практики. — Донецк: Капитан, 2004. — 248 с.
5. Бабюк И. А., Табачников С. И., Седнев В. В., Маркова М. В., Зайцев А. А., Дрозд Ю. Г. К вопросу классификации сексуальных рас-

стройств и половых преступлений // Архив психиатрии. — 2005. — Т. 11, № 2. — С. 159–165.

6. Бабюк И. А., Табачников С. И., Черепков В. И. Актуальные проблемы доказательной медицины в психиатрической практике // Архив психиатрии. — 2004. — Т. 10, № 2. — С. 80–82.

7. Батков В. И. Проблемы психодиагностики, вызванные внедрением МКБ-10 в практику психиатрической клиники // Актуальні питання дитячої психіатрії в Україні: Матеріали республіканської конференції дитячих психіатрів. — Харків: УНДІКЕНП, 1999. — Вип. 2. — С. 20–24.

8. Вострокнутов Н. В. Патологические формы делинквентного поведения детей и подростков (комплексная оценка, диагностика и принципы организации социально-медицинской реабилитационной помощи). — Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1998. — 40 с.

9. Вострокнутов Н. В., Харитонова Н. К., Пережогин Л. О., Морозова Н. Б. Профилактика и реабилитация несовершеннолетних с психическими расстройствами и криминальной активностью: Пособие для врачей. — М.: РИО ГНЦССП им. В. П. Сербского, 2004. — 84 с.

10. Гавенко В. Л., Кожина А. М., Несен О. А. Актуальные задачи подростковой пенитенциарной психиатрии // Актуальні питання дитячої психіатрії в Україні: Матеріали республіканської конференції дитячих психіатрів. — Харків: УНДІКЕНП, 1999. — Вип. 2. — С. 66–69.

11. Гавенко В. Л., Сінайко В. М. Багатовекторна функціональна модель передхворобливих та хворобливих дезадаптивних психічних розладів у студентів // Архив психиатрии. — 2004. — Т. 10, № 1. — С. 153–108.

12. Голдберг Д., Бенджамин С., Крид Ф. Психиатрия в медицинской практике / Пер. с англ. А. Абессоной, Д. Полтавца. — Киев: Сфера, 1999. — 304 с.

13. Горинов В. В., Шостакович Б. В. Судебно-психиатрический диагноз — частный случай функционального диагноза в психиатрии. Многоосевая диагностика современных классификаций психических расстройств и функциональный диагноз // Функциональный диагноз в психиатрии: Монография / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича. — М.: ГНЦССП им. В. П. Сербского, 2001. — С. 20–39.

14. Гравина А. А., Кашепов В. П., Кошаева Т. О. и др. Уголовная ответственность несовершеннолетних. Научно-практическое пособие / Под ред. В. П. Кашепова. — М.: Юридическая литература, 1999. — 160 с.

15. Гурьева В. А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В. А. Гурьевой. — М.: Генезис, 2001. — 480 с.

16. Гурьева В. А. Принципы диагностики в подростковом возрасте // Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В. А. Гурьевой. — М.: Генезис, 2001. — С. 246–292.

17. Гурьева В. А. Профилактика преступности подростков. — М., 2006. — 326 с.

18. Гурьева В. А. Психогенные расстройства у детей и подростков. — М.: Крон-пресс, 1996. — 208 с.

19. Гурьева В. А., Дозорцева Е. Г. Дискуссионные вопросы ограниченной вменяемости несовершеннолетних // Ограниченная вменяемость / Под ред. Б. В. Шостаковича. — М.: ГНЦССП им. В. П. Сербского, 1996. — С. 40–46.

20. Гурьева В. А., Макушкин Е. В. Введение в подростковую судебную психиатрию // Медицинская и судебная психология: Курс лекций: Учебное пособие / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Ф. С. Сафянова. — 2-е изд., испр. — М.: Генезис, 2005. — С. 183–205.

21. Гурьева В. А., Макушкин Е. В. Принципы судебно-психиатрической диагностики в подростковом возрасте // Функциональный диагноз в судебной психиатрии: Монография / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича. — М.: ГНЦССП им. В. П. Сербского, 2001. — С. 119–147.

22. Гурьева В. А., Макушкин Е. В. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних // Гурьева В. А., Дмитриева Т. Б., Макушкин Е. В., Гиндикин В. Я., Бадмаева В. Д. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В. А. Гурьевой. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — С. 281–320.

23. Декларация прав дитини 1959 р. // Права людини: Основні міжнародно-правові документи. — Київ, 1989.

24. Европейская декларация по охране психического здоровья проблемы и пути их решения Европейская конференция ВОЗ на уровне

министерства по охране психического здоровья: Проблемы и пути их решения (Хельсинки, Финляндия, 12–15 января 2005 г.) // *Архив психіатрії*. — 2004. — Т. 10, № 4. — С. 167–172.

25. Зайцева З. Г. Индивидуальная организационно-воспитательная работа с несовершеннолетними, які звільнилися з ВТК // Соціальна реабілітація неповнолітніх, які повернулися з місць позбавлення волі, у соціальних службах для молоді: Збірник науково-методичних матеріалів для працівників соціальних служб для молоді / Упорядник З. Г. Зайцева. — Київ: А. Л. Д., 1995. — С. 44–57.

26. Карчевський В. В. До питання про синдромологічний підхід у діагностиці психічних та поведінкових розладів // *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*. — 2006. — № 2. — С. 77–79.

27. Качмазов Т. А. Теоретико-методологические основы профилактики девиантного поведения подростков. — М.: МПА-Пресс, 2005. — 24 с.

28. Классификация болезней в психиатрии и наркологии. — М.: Триада-Х, 2006. — 184 с.

29. Корнилова Т. В., Григоренко Е. Л., Смирнов С. Д. Подростки групп риска. — СПб: Питер, 2005. — 336 с.

30. Кримінальний кодекс України (від 5 квітня 2001 року): станом на 1 вересня 2002 року. — Київ: Атіка, 2002. — 160 с.

31. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки та поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник / За ред. П. В. Волошина та інш. Підкоритов В. С., Букресев В. І., Кузьмінов В. М. та інш. - Харків: Фоліо, 2001. - 271 с.

32. Кузнецов В. Н. Состояние и задачи психиатрической помощи детям и подросткам в Украине // *Український вісник психоневрології*. — 2002. — Т. 10, вип. 1. — С. 196–197.

33. Макушкин Е. В. Социологические и биологические факторы, влияющие на формирование агрессивного поведения несовершеннолетних // *Проблемы современной подростковой психиатрии* / Под ред. Т. Б. Дмитриевой. — М., 2001. — С. 66–69.

34. Михайлов Б. В. Проблемы психотерапевтического диагноза // *Архив психіатрії*. — 2004. — Т. 10, № 2. — С. 227–230.

35. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. — М.: Смысл; СПб: Речь, 2003. — 407 с.

36. Можгинский Ю. Б. Особенности аффективных нарушений и их взаимосвязь с подростковыми психопатологическими расстройствами // *Пограничные расстройства в судебно-психиатрической практике: Сборник научных трудов* / Под ред. Т. Б. Дмитриевой. — М.: ВНИИОСП им. В. П. Сербского, 1991. — С. 3–7.

37. Морозова Н. Б. Психические расстройства у несовершеннолетних потерпевших — жертв сексуального насилия (клиника, возрастные особенности, судебно-психиатрическое значение). — Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.18. — М., 1999. — 48 с.

38. Мохонько А. Р., Шукина Е. Я. Актуальные проблемы организации судебно-психиатрической экспертной службы в Российской Федерации // *Архив психіатрії*. — 2008. — Т. 14, № 4. — С. 27–31.

39. Напреенко А. К., Логановский К. Н. Современные психиатрические классификации: попытки объединения / *Український медичний часопис*. — 2002. — № 2. — С. 5–12.

40. Напреенко О. К., Домбровська В. В. Сучасний стан (2002 рік) та шляхи вдосконалення психіатричної допомоги в Україні // *Архив психіатрії*. — 2003. — Т. 9, № 4. — С. 6–9.

41. Первомайский В. Б. Илейко В. Р. Доказательство судебно-психиатрических выводов (первое сообщение) // *Архив психіатрії*. — 2005. — Т. 11, № 2. — С. 37–40.

42. Пехтерев В. А. Судебно-психиатрическая оценка тяжести (глубины) расстройств психики (многоосевой подход) // *Журнал психиатрии и медицинской психологии* — 1999. — № 1. — С. 125–129.

43. Підкоритов В. С. Стан психічного та неврологічного здоров'я дітей, що мешкають у різних регіонах України // *Український вісник психоневрології*. — 1998. — Т. 6, вип. 1. — С. 53–57.

44. Руководство по использованию классификации психических и поведенческих расстройств в клинической практике / Под ред. В. А. Абрамова. — Донецк: Китис, 2000. — 346 с.

45. Руководство по клинической детской и подростковой психиатрии / Пер. с англ.; Под ред. К. С. Робсона. — М.: Медицина, 1999. — 488 с.

46. Теоретико-методологические основы профилактики девиантного поведения подростков. — М.: МПА-Пресс, 2005. — 24 с.

47. Уголовно-процессуальный кодекс Украины. Научно-практический комментарий / Под общ. ред. В. Т. Маляренко, Ю. П. Алёнина. — Харьков: Одиссей, 2003. — 958 с.

48. Філоненко С. Діти в конфлікті із законом: новий вимір правосуддя // . — 2008, №10.

49. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. — 3-е изд. — М.: Медиасфера, 2004. — 356 с.

50. Хаустов М. М. Розлади особистості у правопорушників молодого віку (клініко-психопатологічна характеристика та підходи до профілактики декомпенсації). — Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Харків, 2006. — 20 с.

51. Хоффинга А. М. З. Социально-педагогическая реабилитация подростков, совершивших правонарушения. — М.: Спутник+, 2005. — 27 с.

52. Чудакова Л. Б. Лікувально-реабілітаційні заходи для дітей та підлітків з порушеними формами поведінки). — Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.16. — Київ, 2000. — 20 с.

53. Шевченко Ю. С., Северный А. А., Данилова Л. Ю. Нерешённые (нерешаемые) проблемы диагностики и терапии в детской психиатрии // *Российский психиатрический журнал*. — 2006. — № 4. — С. 35–40.

54. Ювенальная юстиция: мультидисциплинарный подход. Опыт становления правосудия в отношении несовершеннолетних в Ростовской области / Под ред. Е. Л. Вороновой. — Ростов-на-Дону: Экспертное бюро, 2002. — 304 с.

55. Яцук В. Т., Несторович Я. М., Яцук В. В., Білоус С. В. Рівні невротизації і психопатизації серед підлітків // *Здобутки клінічної та експериментальної медицини*. — Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. — Вип. 4. — С. 207–221.

56. Angold A., Costello E. J. Эпидемиология расстройств поведения: проблемы нозологии и коморбидность // *Розлади поведінки дитячого та підліткового віку* / За заг. ред. J. Hill, B. Maughan; Пер. з англ. за заг. ред. В. Штенглова. — Київ: Сфера, 2005. — С. 115

**ПЕРСПЕКТИВИ ВНЕДРЕНИЯ МНОГОСЕВОЙ ВЕРСИИ МКБ-10  
В ПРАКТИКУ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (обзор литературы)  
Л.А.Крыгина**

Проанализированы литературные данные относительно перспектив внедрения многоосевых диагностических классификационных схем в практику судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних

**Ключевые слова:** судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних, многоосевые диагностические классификационные схемы

**THE PERSPECTIVE OF USING THE MULTIAXIAL VARIANT OF ICD-10 IN ADOLESCENT'S FORENSIC-PSYCHIATRIC PRACTICE (LITERATURE REVIEW)**

**L.O.Krygina**

The literature evidence on the perspective of using the multiracial variant of ICD-10 in adolescents' forensic-psychiatric practice had been analyzed

**Keywords:** adolescents' forensic-psychiatric evaluation, multiracial classification scales