

© 2013 г. Р.Р. Султанов
УДК 351

**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧЕЙ
КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ ПОВЫШЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ЛЕЧЕНИЯ**

В настоящее время актуальность развития междисциплинарных подходов и технологий в медицине привлекает все большее внимание специалистов, занятых в сфере здравоохранения [1–5]. На данный момент в силу увеличивающихся темпов развития научно-технического прогресса и все более возрастающих потребностей человечества повышаются и требования, предъявляемые к современному специалисту, в том числе способность в нестандартных ситуациях конструктивно выходить за узкие рамки формы деятельности определенной дисциплины, а также наличие междисциплинарной креативности. «Междисциплинарность, таким образом, отвечает инновационному характеру развития социальности и науки, их постоянному движению, становлению, обновлению» [6, с. 10].

Накоплен немалый опыт по созданию междисциплинарных рабочих групп, состоящих из специалистов разных областей знания. Регулярно проводятся научно-практические конференции по обмену опытом специалистов разных дисциплин с целью совместной выработки междисциплинарных подходов к решению ряда общих проблем. Тем не менее, активное использование на практике междисциплинарных подходов не всегда способствует повышению эффективности. Идея междисциплинарности, широко применимая в современных исследованиях, в том числе и в научно-практической деятельности врачей, требует дальнейшего анализа своего сущностного содержания.

На протяжении всей истории науки процессы интеграции и дифференциации присутствовали как попеременно преобладающие друг над другом тенденции развития научного знания. Процесс интеграции научного знания как одна из тенденций будущего развития науки не меняет той сути дела, что самостоятельность отдельных фундаментальных дисциплин при

этом сохраняется, и их слияние в единую науку невозможно. В то же время «в своем развитии наука всегда ориентировалась на выработку эстетически, философски наполненных принципов рациональности, которые невозможно адекватно раскрыть без развертывания дискуссии между разными дисциплинами» [7, с. 88].

В общем виде междисциплинарное взаимодействие реализуется в процессе функционирования различных дисциплин, их интеграции и дифференциации, при изучении различных аспектов одного и того же объекта различными дисциплинами или применения общей методологии, основанной на межпредметных связях и предметных областях [8]. С другой стороны междисциплинарное взаимодействие рассматривается исследователями как частный случай коммуникативного пространства взаимообмена и конкуренции разных типов знания [9].

В отношении определения междисциплинарности как термина не сложилось единого понимания. Согласно А.Н. Книгину, междисциплинарность – это область «между», то есть область расхождения различных научных дисциплин, главная проблема которой заключается в создании теоретического поля, «покрывающего» пространство «между» без образования новой предметности [10, с. 14-15]. И.Т. Касавин исходит из понимания того, что «*междисциплинарное* (не предполагающее при этом жестких границ каждой вовлеченной дисциплины) *взаимодействие есть естественное состояние науки*, предельным случаем которого являются относительно строгие дисциплинарные структуры, границы которых задаются не столько системами знания, сколько институциональными формами» [11, с. 7]. Данная позиция предполагает наличие области пересечения (общего объекта) или стыковки (критической дискуссии) различных научных дисциплин и подразумевает именно налаживание взаимодействия между дисциплинами, что «в дальнейшем не обязательно приводит к устойчивым дисциплинарным структурам» [11, с. 8]. Несмотря на различия в понимании данного термина, оба автора сходятся в рассмотрении проблемы междисциплинарности в тесной связи с тенденцией возможного образования новых предметностей, дисциплин. Рассмотрим тенденцию возможного образования новой дисциплины в междисциплинарном взаимодействии в научно-практической деятельности.

Тенденция образования новых предметностей не определяется как неизбежно постигающая, а дает повод задуматься, что, в сущности, междисциплинарное взаимодействие не предполагает образования новой предметности, но допускает ее как предельный случай. «Междисциплинарная истина требует постоянного обоснования межнаучными связями и практической полезностью» [6, с. 11].

Если рассмотреть тенденцию образования новых дисциплин как средство для «общей пользы дела», то можно отметить как относительно положительный, так и отрицательный моменты. Положительным моментом можно констатировать возрастание роли науки в жизни современного общества, увеличение затрат на научные исследования, рост численности ученых, что в конечном счете способствует дифференциации научного знания, и, как следствие, – резкому росту объемов научной информации. Отрицательным моментом является возникновение новой дисциплины со своей предметностью, что способствует неоправданному усложнению структуры научного знания.

Если в процессе реализации междисциплинарного взаимодействия (по мере накопления информации и возросшей на этом фоне необходимости в специализации) возобладают процессы дифференциации, ведущие к предпосылкам образования новой предметности, тогда междисциплинарность утрачивает свою сущностную основу. А именно, налаживание взаимодействия между дисциплинами, в первую очередь, как приоритетное направление функционирования, и уже, во вторую, как неизбежное, в какой-то степени побочное, образование новых предметностей.

Если проблему междисциплинарного расхождения решают, создавая новую общую область знания, то такое решение, вместо того чтобы состыковать и увязать между собой смежные дисциплины, способствует формированию новой области, тем самым создавая дополнительную сложность. К проблеме расхождения областей знаний двух дисциплин, заключающейся в сложности взаимодействия при изучении одного и того же объекта, приходится добавить третью дисциплину. В результате необходимым становится включение новой дисциплины в систему взаимоотношений двух дисциплин, что в конечном итоге приведет к образованию целого комплекса взаимодействия. И если до момента включения новой дисциплины необходимо было лишь состыковать две ранее существовавшие, то теперь необходимо вклю-

чить между ними третью, и сложность взаимодействия увеличится. Если рассматривать междисциплинарность с позиции нарастающей тенденции, ведущей к образованию новых предметностей на месте стыковки смежных дисциплин, то в результате умножение этих стыков, которые нужно заполнять и объединять междисциплинарно, идет в геометрической прогрессии, что явно создает дополнительные трудности взаимодействия дисциплин.

Разумеется, что для возникновения новой предметности необходимы соответствующие условия, и в некоторых ситуациях это возможно. Происходить это может вследствие накопления большого объема информации, который имеющимися средствами междисциплинарно взаимодействующих дисциплин не обработать. И поэтому возникает потребность в увеличении группы исследователей и введении новой предметности. Примером таких дисциплин являются биофизика, математическая экономика, социология медицины, кибернетика, синергетика и т.д.

Для успешного развития науки, научно-практического взаимодействия дисциплин, необходимо, в первую очередь, налаживать взаимодействие между дисциплинами. «В междисциплинарном взаимодействии предполагаются горизонтальные связи, ориентированные на переносы знаний и методов из одной науки в другую» [8, с. 39]. Соответственно, междисциплинарность необходимо определять как область стыковки или общую область для двух предметностей и минимизировать по мере сил потенциальную возможность образования новых предметностей. В дальнейшем используем принятое им определение термина «междисциплинарное взаимодействие» для рассмотрения насущной необходимости междисциплинарного взаимодействия врачей узкой специализации по конкретному направлению в процессе диагностики и лечения.

На первый взгляд междисциплинарное взаимодействие врачей смежных специальностей в процессе лечения – сотрудничество эффективное. Объясняется это тем, что каждый из врачей, междисциплинарно взаимодействующих, рассматривает проблему больного относительно тех дисциплинарных канонов, приверженцем которых он является, то есть рассматривает одну из сторон общей картины состояния больного, которая укладывается в рамки его специальности. Это позволяет врачам выработать совместное, более эффективное решение проблемы, основанное на составлении целостной и более полной картины состояния здоровья человека.

7-8 июня 2012 г. в г. Санкт-Петербурге под эгидой Европейской ассоциации по изучению печени прошла конференция «БЕЛЫЕ НОЧИ ГЕПАТОЛОГИИ 2012», на которой обсуждался вопрос о применении мультидисциплинарного подхода в процессе лечения заболеваний печени [12]. Специалисты в области онкологии и гепатологии указывали на необходимость налаживания междисциплинарного сотрудничества врачей онколога и гепатолога.

Рассмотрим причины возникновения необходимости налаживания междисциплинарного сотрудничества на примере врачей онколога и гепатолога. Онколог осуществляет процесс лечения с позиции врача-специалиста, получившего подготовку в области диагностики, лечения и профилактики опухолей [13], а гепатолог – с позиции врача, специализирующегося на диагностике и лечении хронических заболеваний печени [14]. Соответственно, проблему лечения новообразования печени рассматривают одновременно врачи онколог и гепатолог, что позволяет им совместно осуществить комплексное обзорное рассмотрение картины состояния здоровья человека и выработать единую стратегию лечения. Это увеличивает возможность более эффективного лечения, по сравнению с тем, если бы лечение проводилось строго в рамках специальности того врача, чье дисциплинарное «поле» [15, с. 16] в большей мере охватывает данную проблему. Более высокая эффективность работы междисциплинарного сотрудничества врачей объясняется тем, что деятельность, реализующая лечебно-диагностический процесс в строго дисциплинарных рамках, часто характеризуется разобщенностью и отсутствием общей заинтересованности в конечном результате – восстановлении здоровья человека.

Высокая эффективность работы междисциплинарного сотрудничества врачей смежных дисциплин обусловлена одним актуальным обстоятельством, присущим для всей медицины. Современный уровень медицинских знаний и методов лечения достигли такой высоты, что требует еще более глубокого, чем раньше, взаимодействия между врачами смежных дисциплин. Можно предположить, что междисциплинарное взаимодействие врачей всегда способствовало увеличению эффективности лечения, как на ранних этапах становления и развития медицинских дисциплин, так и в настоящее время. Но на данный момент обостряется потребность еще большего сотрудничества, и уже не только на уровне консилиумов, научно-практических конференций, обмена опытом и т.д., но и как регулярная форма совместной практической деятельности.

Потребность в междисциплинарном взаимодействии двух смежных специальностей не реализуется с автоматической неизбежностью. Ход событий, предшествующих такому развитию, имеет вполне закономерный характер и требует высокого уровня знаний. В нереализованном (потенциальном) состоянии эта потребность неизбежно и закономерно появляется в силу того что в ходе развития медицины, во-первых, накапливаются знания, становятся глубже и качественно прорабатываются, во-вторых, на современном уровне развития медицины профессиональная деятельность настолько коммуникативно организована, что объективно стало возможным реализовать эту потребность. Современная медицина закономерным образом подошла к тому, что стало возможным реализовать междисциплинарное взаимодействие.

Рассмотрим причины насущной реализации междисциплинарного взаимодействия смежных дисциплин на примере онкологии и гепатологии. Данные дисциплины имеют общий смежный участок – объект исследования и лечения. Если уровень знания, возможности диагностики и лечения соответствуют уровню развития области медицины, тогда чем именно опосредована актуальная неизбежность в сотрудничестве этих смежных дисциплин в настоящее время?

В XX в. в развитии и становлении онкологии и гепатологии как отдельных дисциплин потребность в междисциплинарном взаимодействии в процессе диагностики и лечения между врачами если и присутствовала, то преимущественно на уровне обмена опытом. Взаимодействуют междисциплинарно врачи или не взаимодействуют – это в конечном счете не меняет того, что именно определяет потребность в таком сотрудничестве. Во-первых, степень (глубина) изученности объекта укладывалась в рамки одной дисциплины, что соответствует конкретному уровню теоретических и практических знаний, а также возможностям изучения, диагностики, лечения. Во-вторых, именно потому, что степень (глубина) изученности укладывалась в рамки одной дисциплины, возможность в общем охвате знаний дисциплины каждым врачом представлялась реальной. И при возникновении частной необходимости в информации, лежащей в поле области смежной дисциплины, врач мог воспользоваться источниковой базой или консультацией.

В настоящее время медицина далеко продвинулась в своем развитии. Объем информации, используемый в медицинской науке и практике, настолько увеличился, что строго дисциплинарный подход в медицинском

образовании начал стеснять его дальнейшее развитие, что мешает ему соответствовать актуальным запросам современной медицины. «Адекватной современной социальности и науке формой фундаментальности образования становится его коммуникативный, междисциплинарный характер» [6, с. 11]. Задача эффективного усвоения и применения знаний в практических условиях является особо актуальной в отношении становления высококвалифицированного врача-специалиста. Это обстоятельство является одной из главных предпосылок налаживания именно междисциплинарного взаимодействия. Междисциплинарному взаимодействию свойственно расширение границ структур предметностей и акцентирование внимания на стыках, границах смежных дисциплин.

Междисциплинарность – это необходимая характеристика медицинской науки и практики, заключающаяся в коммуникативной сцепленности и переплетенности смежных дисциплин. Высокая степень междисциплинарности в узкой специализации по конкретному направлению способствует повышению эффективности практической деятельности врачей. Ведущей характеристикой высококвалифицированного врача-специалиста становится адаптивная гибкость – способность в нестандартных ситуациях конструктивно выходить за узкие рамки формы деятельности определенной дисциплины.

Взаимодействие специалистов разных профилей несет в себе ряд затруднительных моментов, но именно в силу этой разности и обусловлена необходимость в этом взаимодействии. Возникающая сложность сотрудничества решаема при регулярном характере такого взаимодействия. Междисциплинарное взаимодействие в рамках разных специализаций дает возможность выстраивать наиболее полную и цельную картину состояния больного человека. «Современный уровень исследований в медицине не может ограничиваться лишь аналитическим изучением отдельного явления без учета взаимосвязи с более сложной динамической системой. Целостный подход предполагает понимание болезни как внутренне динамичной системы, функционирование которой определяется широким диапазоном факторов – от генетических до социальных» [16, с. 185]. В процессе такого сотрудничества происходит наработка общего языка, а возникающие трудности компенсируются регулярной практикой общения.

Наряду с ростом научного знания важной предпосылкой налаживания междисциплинарного взаимодействия выступает высокий уровень развития медицинских технологий. В прошлом веке при лечении использовались методы, которые не учитывали ни индивидуальных особенностей организма больного, ни последствий их применения. В настоящее время разработаны настолько «сильные» методы лечения, что и действуют они «глубже», и направлены разностороннее. Именно потому что современные методы лечения изначально многосторонни, обладают глубоким, сильным, всесторонним и одновременно узконаправленным действием, возрастает необходимость определения всей картины состояния больного. Необходимым становится контролировать возможные стороны действия метода лечения, которые раньше не учитывались.

Примитивные методы лечения, которые использовались в прошлом веке, действовали поверхностно и одностороннее, но с меньшим количеством побочных действий, по сравнению с современными методами. В настоящее время все чаще в лечении требуется комплексное воздействие. В комплексном воздействии при применении методов лечения соблюдается закономерность: чем меньше методов применяется, тем меньше отрицательных, побочных последствий. Современный метод лечения будет действовать глубоко, разносторонне и узконаправленно, а относительно устаревший – действовать поверхностно с меньшим количеством осложнений и побочных эффектов. Разносторонность действия методов в лечении возрастает по мере развития медицины и приобретает характер неизбежного «железного закона», суть которого в том, что если применять методы одностороннего действия и с меньшим количеством побочных эффектов, то необходимо возвращаться к применению более простых и примитивных методов лечения.

Медицина стремится к разработке методов лечения, у которых отсутствуют побочные действия. В реальной жизни «универсальных методов лечения нет и быть не может» [17, с. 80], хороший, без вредных побочных действий метод – это метод лечения с нейтральным побочным действием или побочные действия которого возможно изначально чем-то купировать. Возможность создания метода с минимальными побочными действиями уменьшается в той мере, в какой он более совершеннее и «сильнее» воздействует на организм человека.

В ходе развития медицины действие новых методов лечения становится все разностороннее, возникает необходимость в представлении полной, цельной картины состояния человека, то есть врачам смежных специальностей в узкой специализации по конкретному направлению необходимо налаживать междисциплинарное взаимодействие. Взаимовыгодное сотрудничество врачей смежных специальностей, приносящее пользу в первую очередь для больного, оформляется в межпредметных связях и носит междисциплинарный характер.

На наш взгляд, только в междисциплинарном взаимодействии возможна горизонтальная координация действий, способствующая сопоставлению деталей истории болезни и определению полной, целостной картины состояния организма человека на основе которой возможно осуществление выработки единой стратегии лечения, учитывающей многогранность аспектов заболевания.

Междисциплинарное взаимодействие врачей узкой специализации по конкретному направлению находит практическое подтверждение в работах отечественных исследователей.

Начиная с 1998 г., в отделениях острой сосудистой патологии городских больниц Санкт-Петербурга проводится работа по организации междисциплинарного подхода к лечению больных, результатом которого является значительное повышение эффективности оказания помощи [18]. Суть данного метода в том, что помощь оказывает группа взаимодействующих между собой квалифицированных специалистов. Совместная постановка реабилитационных задач и мер по их достижению делает такую группу специалистов «междисциплинарной» и отличает ее от обычной группы, осуществляющей комплексное лечение. С 2005 г. в практике Волгоградской областной детской клинической психиатрической больницы активно применяется работа выездных полипрофессиональных бригад [19]. А.И. Колесникова определяет особенность данной формы работы как возможность осуществления координированного, интенсивного и многопрофильного решения проблем психического здоровья детей и подростков. Мультидисциплинарный бригадный принцип работы основан на равноправном участии специалистов различного профиля в диагностическом и лечебном процессе.

Данные примеры успешной реализации междисциплинарного взаимодействия в практической деятельности врачей указывают на эффективность его применения при условии, что между членами такой группы будет реализовываться горизонтальная координация действий.

Именно междисциплинарное взаимодействие врачей узкой специализации по конкретному направлению в процессе диагностики и лечения, как область пересечения или стыковки двух смежных дисциплин, позволяет вследствие высокого уровня развития медицины, все больше увеличивающегося объема знаний и одновременно потребности составления целостной картины состояния здоровья больного человека, учесть в должной мере все факторы и особенности и выработать совместное многопрофильное решение проблемы пациента. Данное взаимодействие, необходимое условие которого – горизонтальная координация действий, способствует повышению эффективности оказания медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Иовчук Н.М., Северный А.А.* Междисциплинарное взаимодействие в коррекционной работе при пограничной психической патологии у детей подростков // Вопросы психического здоровья детей и подростков // Научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. 2001. № 1.
2. *Великолуг А.Н., Великолуг Т.И.* Междисциплинарный подход в комплексной реабилитации онкологических больных // Экология Человека. 2005. № 5.
3. [Междисциплинарный подход к ведению часто болеющих детей с патологией лимфоглоточного кольца](#) / Вавилова В.П. и др. // Вопросы современной педиатрии. 2006. №5.
4. *Рудникович Т.В., Рахмазова Л.Д., Иванов С.Н.* Динамика эмоционального состояния у детей с врожденными пороками сердца при стационарном лечении // Сибирский медицинский журнал. 2009. № 4(2).
5. *Сайдашева Э.И., Крюков Е.Ю., Щугарева Л.М.* [Неонатальные внутрижелудочковые кровоизлияния головного мозга: междисциплинарный подход к оказанию специализированной медицинской помощи](#) // [Вестник российской военно-медицинской академии](#). 2010. Т.3.
6. *Петрова Г.И.* [Междисциплинарность университетского образования как современная форма его фундаментальности](#) // Вестник

- Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2008. № 3.
7. *Чмыхало А.Ю.* [К вопросу о междисциплинарном взаимодействии в науке и образовании](#) // Известия Томского политехнического университета. 2009. Т. 315. № 6.
 8. *Алиев Ш.М.* Роль междисциплинарного направления исследования в условиях устойчивого развития общества // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Общественные и гуманитарные науки. 2010. № 3.
 9. Энциклопедия эпистемологии и философии науки / Сост. и общ. Ред. И.Т. Касавин. М., 2009.
 10. *Книгин А.Н.* Междисциплинарность: основная проблема // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2008. №3.
 11. *Касавин И.Т.* Философия познания и идея междисциплинарности // Эпистемология и философия науки. 2004. Т.2. №2.
 12. [Материалы WNH 2012](#) // Персональная страница общественной организации «Человек и его здоровье». СПб 2012. / URL: http://www.congress-ph.ru/endor_conf/poster.html (дата обращения: 15.12.2012).
 13. Энциклопедический словарь медицинских терминов: энциклопедия / Ред. Покровский В.И. М., Медицина, 2001. – 960 с.
 14. Врач-гепатолог. Какие заболевания он лечит? // Персональная страница Игнатовой Т.М.. М., 2012./ URL: <http://www.hepatologia.ru/content/blogcategory/9/31/> (дата обращения: 15.09.2012).
 15. Социоанализ Пьера Бурдьё. Альманах Российско-французского центра социологии и философии Института социологии Российской Академии наук. М. СПб., 2001.
 16. Пространство междисциплинарной методологии в исследовании человека: этические измерения и принципы // Пространство и время. 2011. № 2.
 17. *Эльштейн Н.В.* Медицина и время. Таллин, 1990.

18. Междисциплинарный подход в реабилитации неврологических больных / Камаева О.В. и др. // Вертеброневрология. 2004. №3-4.
19. Колесникова И.А. Опыт работы выездных полипрофессиональных бригад (на примере Волгоградской области) // Современные проблемы охраны психического здоровья детей: научные материалы Всероссийской конференции «Проблема диагностики, терапии и инструментальных исследований в детской психиатрии». Волгоград, 24-26 апреля 2007 г. Волгоград, 2007.

REFERENCES

1. *Iovchuk N.M., Severny A.A.* Interdisciplinary collaboration in correctional work at the border of mental pathology in adolescents // Mental health issues of children and adolescents // Scientific and practical journal of psychiatry, psychology, psychotherapy, and related disciplines. 2001. Number 1.
2. *Velikolug A.N., Velikolug T.I.* An interdisciplinary approach to comprehensive rehabilitation of cancer patients // Human Ecology. 2005. Number 5.
3. An interdisciplinary approach to doing sickly children with pathology limfoglotochny ring / V.P. Vavilov and others // Current Pediatrics. 2006. Number 5.
4. *Rudnikovich T.V., Rahmazova L.D., Ivanov S.N.* The dynamics of emotional states of children with congenital heart disease in patient treatment // Siberian Journal of Medicine. 2009. Number 4 (2).
5. *Sajdasheva E.I., Kryukov E.J., Schugareva L.M.* Neonatal intraventricular hemorrhage of the brain: an interdisciplinary approach to providing specialized care // Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2010. V.3.
6. *Petrov G.I.* Interdisciplinary university education as a modern form of its fundamental // Bulletin of the Tomsk State University. Philosophy. Sociology. Political science. 2008. Number three.
7. *Chmykhalo A.* On the question of interdisciplinary cooperation in science and education // Bulletin of the Tomsk Polytechnic University. 2009. T. 315. Number 6.

8. *Aliyev S.M.* The role of interdisciplinary research directions in the context of sustainable development of the society // Proceedings of the Dagestan State Pedagogical University. Social sciences and humanities. 2010. Number three.
9. Encyclopedia of epistemology and philosophy of science / Comp. and Society. Ed. I.T. Kasavin. Moscow, 2009.
10. *Knigin A.N.* Interdisciplinarity: the main problem // Bulletin of the Tomsk State University. Philosophy. Sociology. Political science. 2008. Number three.
11. *Kasavin I.T.* The philosophy of knowledge and the idea of interdisciplinarity // Epistemology and philosophy of science. 2004. V.2. Number 2.
12. Materials WNH 2012 // Personal page of the NGO "Human health". St. Petersburg, 2012. / URL: http://www.congress-ph.ru/endor_conf/poster.html (date accessed: 15.12.2012).
13. Encyclopedic Dictionary of Medical Terms: Encyclopedia / Ed. Pokrovsky VI M., Medicine, 2001. 960.
14. Physician, hepatologist. What diseases it cures? // Personal Page Ignatova TM. M., 2012. / URL: <http://www.hepatologia.ru/content/blogcategory/9/31/> (date accessed: 15.09.2012).
15. Pierre Bourdieu's sociological analysis. Almanac of Russian-French center sociology and philosophy of the Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences. M. St. Petersburg., 2001.
16. The space interdisciplinary methodology in the study of man: the ethical dimension and principles // space and time. , 2011. Number 2.
17. *Elshteyn N.V.* Medicine and time. Tallinn, 1990.
18. An interdisciplinary approach in the rehabilitation of patients with neurological / O.V. Kamaeva and others // *Vertebroneurology*. 2004. № 3-4.
19. *Kolesnikova I.A.* Experience poliprofessionalnyh visiting teams (for example, the Volgograd region) // Modern problems of child mental health: research materials Russian conference "The problem of diagnosis, therapy and research tools in child psychiatry." Volgograd, 24-26 April 2007 Volgograd, 2007.