

## Распространённость алкогольной и наркотической зависимости у осуждённых мужчин с историей синдрома дефицита внимания и гиперактивности в детском возрасте

ПРОНИНА М.Ю.<sup>1</sup>  
МАСАГУТОВ Р.М.<sup>1</sup>  
ИСКАНДАРОВ Р.Р.  
МУХИТОВА И.Э.

клинический ординатор; тел.: +7(927) 635 7778, e-mail: margaritayur@yandex.ru  
д.м.н., профессор; тел.: +7(917) 404 0939, e-mail: masagutov123@mail.ru  
главный врач, ООО «Нетокс», Москва; тел.: +7(926) 646 9362, e-mail: redpost27@yandex.ru  
врач-психиатр Башкирской Республиканской психиатрической больницы, Уфа;  
тел.: +7(965) 945 9423, e-mail: iriska-baby@mail.ru  
клинический ординатор; тел.: +7(917) 403 4017, e-mail: insurancereco@mail.ru

БУЙЛОВА Л.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Башкирский государственный медицинский университет,  
кафедра психиатрии и наркологии с курсом последипломного образования, Уфа

*Контигент осуждённых мужчин характеризуется высокой распространённостью алкоголизма и наркомании, которая колеблется, по разным данным, от 35 до 45%. Одним из предикторов химических аддикций у мужчин с антисоциальным поведением может быть синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Цель данного исследования состояла в оценке распространённости СДВГ, алкогольной и наркотической зависимости у осуждённых мужчин и установлении роли СДВГ в качестве предиктора зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). Объект исследования: 750 осуждённых мужчин из двух исправительных колоний г.Уфы. Методы исследования: специально разработанные опросники, шкала самооценки СДВГ в детском и взрослом периодах, опросники алкогольной и наркотической зависимости. Результаты: контингент осуждённых мужчин характеризуется высокой распространённостью «детского типа» СДВГ (26%), алкоголизма (20,3%), наркомании (12,1%) и сочетанной (алкоголизм + наркомания) зависимости от ПАВ (5,1%). Симптомы текущего СДВГ («взрослый тип») наблюдались у 8,3% респондентов. Из наркоманий у обследованных осуждённых мужчин чаще встречалась опиоидная (18%) и каннабиноидная (14%) наркомания. Перенесённый в детском возрасте СДВГ может быть предиктором формирования зависимости от ПАВ у осуждённых мужчин. Значимой связи между «взрослым типом» СДВГ и алкогольной зависимостью не обнаружено; с наркотической зависимостью имеется слабая связь. Ключевые слова: осуждённые, СДВГ, алкоголизм, наркомания*

### Введение

Согласно данным современных исследований, контингент осуждённых лиц характеризуется высокой распространённостью расстройств, вызванных злоупотреблением ПАВ. По оценкам разных авторов, ПАВ-ассоциированные расстройства в форме зависимости или злоупотребления наблюдаются у осуждённых с частотой от 35 до 45% [11, 13]. Из них 18—30% злоупотребляли алкоголем или имели алкогольную зависимость, а на долю наркотической зависимости приходилось около 28%. При этом распространённость наркомании среди осуждённых сильно варьировала в зависимости от страны, в которой проводилось исследование. Так, например, по данным М. Farrel [6], наркотическая зависимость была выявлена у 42,5% осуждённых в Великобритании, из них 21,9% имели героиновую за-

висимость, 11,3% — зависимость от каннабиноидов, а в Греции, по данным М. Fotiadou [7], 27,5% обследованных осуждённых имели зависимость от опиатов и более 70% — от каннабиноидов. При этом сочетанное злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами наблюдалось у 11—14% осуждённых [6, 7, 11, 13].

Несмотря на крайнюю актуальность этого вопроса, внедрение в пенитенциарной системе специальных терапевтических программ для страдающих алкоголизмом и наркоманией осуждённых — скорее исключение, чем правило. В свою очередь, эффективность проводимых программ во многом зависит от наличия коморбидной патологии и преморбидных факторов риска, одним из которых может быть СДВГ — синдром дефицита внимания с гиперактивностью. В общей популяции СДВГ в детском возрасте встречается у 3—7,5% детей; из них у 30—70% симптомы СДВГ сохраняются во

взрослом периоде. Распространённость СДВГ у взрослых варьирует от 1 до 5% [3], но среди осуждённых лиц она значительно выше. Так, по некоторым данным, от 24 до 67% осуждённых мужчин страдали СДВГ в детском возрасте [10] и от 10 до 60% имели признаки СДВГ на момент обследования [9]. По данным ряда исследователей, СДВГ детского возраста является значимым фактором риска арестов и судимости во взрослом периоде [12, 15, 17].

СДВГ представляет особый интерес в связи с высокой коморбидностью с другими психическими расстройствами, в частности с алкоголизмом, наркоманией и антисоциальным расстройством личности. Почти две трети детей с СДВГ имеют в дальнейшем как минимум один дополнительный диагноз [4]. Исследования ряда зарубежных авторов демонстрируют связь СДВГ и зависимости от ПАВ [1, 5, 12]. Так, M. Ohlmeier сообщает, что 54% пациентов с зависимостью от ПАВ имели диагноз СДВГ в детстве [16]. По мнению J. Biederman, риск зависимости от ПАВ у молодых людей с СДВГ составляет 2,3 ( $p=0,009$ ) для алкоголизма и 2,2 ( $p=0,036$ ) для наркомании [2]. Кроме того, лица, страдающие СДВГ, имеют повышенный риск перехода от злоупотребления к зависимости и от алкоголизма к наркомании [1].

В то же время, связь между СДВГ и злоупотреблением ПАВ часто исчезает, если учитывается наличие коморбидного с СДВГ расстройства поведения (у детей и подростков) или антисоциального расстройства личности (у взрослых), обнаруживаемого у 30—50% пациентов с СДВГ [3, 5]. Предполагается, что расстройство поведения и антисоциальное расстройство личности могут играть роль посредника между СДВГ и криминальной активностью [3, 7, 15].

Согласно некоторым данным, СДВГ и расстройство поведения могут одинаково предсказывать криминальную активность [18]. По другим данным, гиперактивно-импульсивный подтип СДВГ является самостоятельным предиктором злоупотребления ПАВ — даже при учёте расстройства поведения [5]. Таким образом, модель коморбидности СДВГ, химических аддикций, поведенческих и личностных расстройств имеет сложную и не до конца изученную природу. Вероятно, СДВГ и злоупотребление ПАВ имеют общие нейрофизиологические и генетические причины. Известно, например, что при СДВГ нарушена функция префронтальных долей коры головного мозга. При этом поражение их дорсолатеральных зон связано с агрессией, низким самоконтролем и антисоциальным поведением, что характерно также для расстройства поведения и антисоциального расстройства личности [3]. «Центры удовольствия» и связующие их пути также локализованы в лобных долях и лимбической системе. Они богаты дофамином и служат для подкрепления поведения, необходимого для продолжения жизни (например, еда и секс), вызывая естественное чувство удоволь-

ствия при удовлетворении этих потребностей. Однако некоторые мутации генов, связанных с обменом дофамина, приводят к дефициту высвобождения медиатора в этих центрах, вынуждая индивида на поиск дополнительной стимуляции, которую часто оказывают алкоголь, наркотики, чрезмерная сексуальная активность и рискованное поведение [3]. Таким образом, высокую коморбидность СДВГ, расстройств поведения и зависимости от ПАВ можно отчасти объяснить тем, что для них имеются общие гены либо некоторые обуславливающие их гены сцеплены [3].

Коморбидность СДВГ и химических аддикций ухудшает прогноз и снижает эффективность терапии зависимости вследствие преждевременного прекращения курса лечения [14]. Тем не менее, своевременная диагностика, адекватное лечение детей группы риска по СДВГ и применение специальных профилактических программ позволяют снизить вероятность развития у них алкоголизма и наркомании в будущем [1, 3].

*Цель данного исследования* состояла в оценке распространённости СДВГ, алкогольной и наркотической зависимости у осуждённых мужчин и установлении роли СДВГ в качестве предиктора зависимости от ПАВ.

#### Объект и методы исследования

*Объектом исследования* стали 750 осуждённых мужчин, отобранных методом случайной выборки из контингента исправительных колоний №9 и №10 г.Уфы.

Проверялись две гипотезы:

1) у осуждённых мужчин с историей СДВГ в детском возрасте распространённость алкогольной или наркотической зависимости окажется выше;

2) «детский тип» СДВГ является предиктором злоупотребления ПАВ во взрослом периоде у осуждённых мужчин.

*Методы исследования:* анамнестические и клинико-психопатологические данные были собраны с помощью анкетирования. Кроме того, были использованы:

1) русскоязычная версия шкалы самооценки СДВГ взрослых (ASRS, Adult ADHD Self-Report Scale) — 18-вопросного теста;

2) диагностические опросники для выявления алкогольной и наркотической зависимости на основе критериев МКБ-10 и DSM-IV;

3) опросник самооценки СДВГ в детстве на основе критериев DSM-IV.

Регистрация данных и расчёт статистических показателей проводились с использованием программы Microsoft Excel. В оценке СДВГ как фактора риска применялся статистический показатель отношения шансов (odds ratio — OR). Достоверность рассчитывалась по доверительным интервалам (confident interval — CI) методом Woolf.

## Результаты и обсуждение

Анамнестическим диагностическим критериям СДВГ в детском возрасте соответствовало 195 осуждённых (26%). Из них у 62 чел. (8,3% выборки или 31,8% проявивших СДВГ в детстве) симптомы СДВГ сохранялись на момент обследования. Анализ распространённости отдельных подтипов СДВГ, обычно выделяемых в литературе, показал следующее.

«Невнимательный» подтип наблюдался у 33,3% осуждённых с СДВГ, «гиперактивно-импульсивный» — у 28,7%, «комбинированный» подтип СДВГ — у 37,9% (рис. 1).

Зависимостью от какого-либо вида ПАВ страдал 281 осуждённый (37,5%). Из них 152 чел. (20,3% всей выборки или 54,1% зависимых) страдали алкоголизмом, 91 чел. (12,1% или 32,4% соответственно) — наркоманией и 38 чел. (5,1% или 13,5% соответственно) — сочетанной зависимостью от алкоголя и наркотических веществ. У 177 осуждённых (23,6% обследованных) был выявлен высокий риск зависимости: алкогольной — у 145 чел. (19,3%), наркотической и сочетанной — у 32 чел. (4,3%). При этом чаще всего у осуждённых выявлялась зависимость от опиатов (17,6% выборки), преимущественно героиновая (11,6%). Каннабиноидная зависимость также оказалась довольно распространённой (14,4%). Зависимость от психостимуляторов и кокаина в сумме составляла 1,34%, от галлюциногенов — всего 0,27%. На рис. 2 отражена структура расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

Среди мужчин, имевших в детстве симптомы СДВГ (195 чел.), зависимость от ПАВ наблюдалась у 123 чел. (63,1%), включая алкогольную зависимость (72 чел., 36,9%), наркотическую (33 чел., 16,9%) и сочетанную (18 чел., 9,2%). Структура коморбидности химических аддикций и СДВГ показана на рис. 3.

Для оценки СДВГ как фактора риска формирования химических аддикций мы использовали отношение шансов OR с доверительным интервалом 95%. Как и ожидалось, «детский» СДВГ у осуждённых мужчин оказался фактором риска для формирования у них зависимости от любого типа ПАВ ( $OR=4,29\pm 1,41$ ;  $CI\ 95\%$ ): в большей степени для алкогольной зависимости ( $OR=3,48\pm 1,45$ ;  $CI\ 95\%$ ), и в меньшей — для наркотической и сочетанной ( $OR=2,17\pm 1,49$ ;  $CI\ 95\%$ ) (табл. 1).

Доля коморбидных расстройств была неодинаковой для разных подтипов СДВГ. Так, «невнимательный» подтип СДВГ отягощался алкоголизмом в 41,5%, а наркоманией или сочетанной зависимостью — в 21,5% случаев ( $t=2,51$ ;  $p=0,02$ ). Для «гиперактивно-импульсивного» и «комбинированного» подтипов различие между алкоголизмом и наркоманией или сочетанной зависимостью оказалось статистически незначимым: 33,9% vs. 25,0% ( $t=1,04$ ;  $p>0,05$ ) и 35,1% vs. 31,1% ( $t=0,52$ ;  $p>0,05$ ) соответственно.

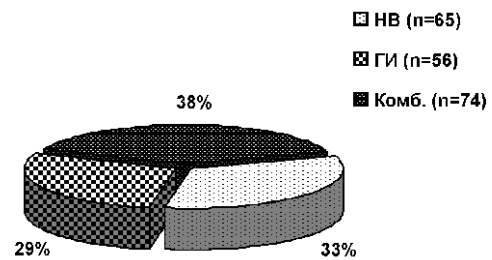


Рис. 1. Структура СДВГ в детстве по DSM-IV: невнимательный (HV); гиперактивно-импульсивный (ГИ); комбинированный (Комб.) подтипы (%)

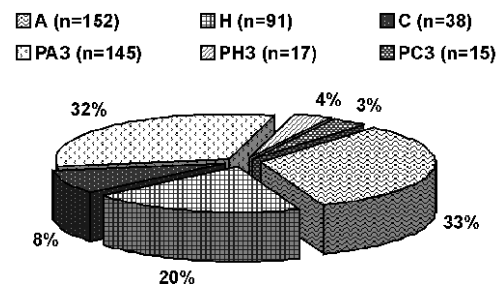


Рис. 2. Структура ПАВ-ассоциированных расстройств: алкоголизм (А); наркомания (Н); сочетанная зависимость (С); высокий риск алкогольной зависимости (ПА3), наркотической (РНЗ) и сочетанной зависимости (РСЗ), %

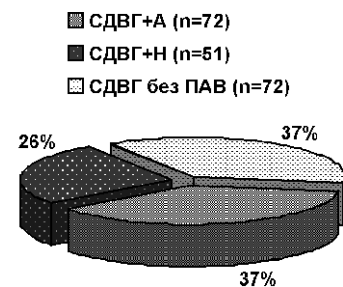


Рис. 3. Структура коморбидности химических аддикций и СДВГ у осуждённых мужчин: СДВГ+А — сочетание с алкоголизмом; СДВГ+Н — сочетание с наркоманией

Как уже отмечалось, в 30—70% случаев симптомы СДВГ сохраняются и во взрослом периоде [3]. С учётом этого мы провели оценку влияния «взрослого типа» СДВГ на риск развития зависимости от ПАВ. Обнаруженная связь оказалась слабее по сравнению с «детским типом» СДВГ, хотя и оставалась значимой для зависимости от любого вида ПАВ ( $OR=2,33\pm 1,69$ ;  $CI\ 95\%$ ), а также для наркотической и сочетанной зависимости ( $OR=1,94\pm 1,81$ ;  $CI\ 95\%$ ). При этом связь между «взрослым типом» СДВГ и алкогольной зависимостью была статистически незначимой ( $OR=1,69\pm 1,79$ ;  $CI\ 95\%$ ) (табл. 2).

Далее, чтобы проверить, остаётся ли СДВГ детского возраста предиктором зависимости от ПАВ независимо от наличия его симптомов во взрослом периоде, мы рассчитали отношения шансов для «детского типа» СДВГ

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

при условии отсутствия «взрослого типа» СДВГ. Влияние «детского» СДВГ на ПАВ-ассоциированные расстройства оставалось значимым ( $OR=4,30\pm 1,46$ ;  $3,62\pm 1,26$ ;  $1,89\pm 0,71$  для зависимости от любого вида ПАВ, алкогольной, наркотической и сочетанной зависимости соответственно;  $CI$  95%) (табл. 3).

Таким образом, по результатам исследования можно сделать несколько выводов.

*Во-первых*, контингент осуждённых мужчин характеризуется довольно высокой распространённостью «детского типа» СДВГ (26%), алкоголизма (20,3%), наркомании (12,1%) и сочетанной (алкоголизм + наркомания) зависимости от ПАВ (5,1%). Из видов наркоманий у обследованного контингента осуждённых мужчин

чаще встречаются опи́йная/героиновая (17,6/11,6%) и каннабиноидная (14,4%) наркомания.

Сходные данные о распространённости у осуждённых мужчин «детского типа» СДВГ в анамнезе приводят и другие авторы [10]. При этом обнаруженная нами распространённость «взрослого» СДВГ у осуждённых мужчин (8,3%) оказалась ниже, чем по данным других авторов (16—60% — W. Retz et al., 2004; F.L. Coolidge, 2009; E. Einarsson et al., 2009). Обнаруженные различия могут объясняться различными инструментами, используемыми в диагностике СДВГ. Так, указанные авторы использовали диагностические критерии DSM-IV либо шкалу Wender-Utah, в то время как в данном исследовании применялся тест самооценки СДВГ взрослых (ASRS).

Таблица 1

Связь СДВГ детского типа и зависимости от ПАВ (отношение шансов)

Зависимость		Наличие СДВГ (195 чел.)	Отсутствие СДВГ (555 чел.)	OR	CI 95%	$\chi^2$	p
От любого вида ПАВ	+	123 (63,1%)	158 (28,5%)	4,29	$\pm 1,41$	72,30	0,0005
	Всего	72 (36,9%) 195 (100%)	397 (71,5%) 555 (100%)				
Алкогольная	+	72 (36,9%)	80 (14,4%)	3,48	$\pm 1,45$	43,86	0,0005
	Всего	123 (63,1%) 195 (100%)	475 (85,6%) 555 (100%)				
Наркотическая и сочетанная	+	51 (26,2%)	78 (14,1%)	2,17	$\pm 1,49$	13,30	0,0008
	Всего	144 (73,8%) 195 (100%)	477 (85,9%) 555 (100%)				

Таблица 2

Связь «взрослого типа» СДВГ и зависимости от ПАВ (отношение шансов)

Зависимость		Наличие СДВГ (62 чел.)	Отсутствие СДВГ (688 чел.)	OR	CI 95%	$\chi^2$	p
От любого вида ПАВ	+	35 (56,5%)	246 (35,8%)	2,33	$\pm 1,69$	9,53	0,003
	Всего	27 (43,5%) 62 (100%)	442 (64,2%) 688 (100%)				
Алкогольная	+	18 (29%)	134 (19,5%)	1,69	$\pm 1,79$	2,65	>0,05
	Всего	44 (71%) 62 (100%)	554 (80,5%) 688 (100%)				
Наркотическая и сочетанная	+	17 (27,4%)	112 (16,3%)	1,94	$\pm 1,81$	4,21	0,040
	Всего	45 (72,5%) 62 (100%)	576 (83,7%) 688 (100%)				

Таблица 3

Связь «детского типа» СДВГ и зависимости от ПАВ при условии отсутствия «взрослого типа» СДВГ (отношение шансов)

Зависимость		Наличие СДВГ (133 чел.)	Отсутствие СДВГ (617 чел.)	OR	CI 95%	$\chi^2$	p
От любого вида ПАВ	+	88 (66,2%)	193 (31,3%)	4,30	$\pm 1,46$	55,35	0,0005
	Всего	45 (33,8%) 133 (100%)	424 (68,7%) 617 (100%)				
Алкогольная	+	54 (40,6%)	98 (15,9%)	3,62	$\pm 1,26$	39,86	0,0005
	Всего	79 (59,4%) 133 (100%)	519 (84,1%) 617 (100%)				
Наркотическая и сочетанная	+	34 (25,6%)	95 (15,4%)	1,89	$\pm 0,71$	7,24	0,008
	Всего	99 (74,4%) 133 (100%)	522 (84,6%) 617 (100%)				

Данные о распространённости алкогольной зависимости по нашей выборке (20,3%) в целом соответствовали данным других авторов. Так, например, М. Lukaszewicz [13] сообщает, что 18,4% осуждённых мужчин страдали алкоголизмом. При этом распространённость наркомании по нашей выборке оказалась ниже, чем у других авторов (28—42,5% [6, 13]). Осуждённые мужчины в нашей выборке страдали преимущественно героиновой и каннабиноидной зависимостью, что совпадало с данными других авторов [6, 7, 13]. Распространённость злоупотребления кокаином и психостимуляторами оказалась ниже, чем, например, по данным М. Farrel [6] в его исследовании, проведённом на выборке осуждённых мужчин в Англии. Обнаруженные различия отражают общие тенденции в распространённости на территории России определённых видов наркотических средств, что отчасти объясняется высокой ценой, например, кокаина.

Во-вторых, история СДВГ детского возраста у осуждённых мужчин, по-видимому, повышает риск формирования зависимости от любого вида ПАВ, причём в большей степени алкогольной, и в меньшей степени наркотической и сочетанной. Эти результаты совпадают с данными других авторов [2, 5, 16]. В то же время, по нашим данным, риск развития аддиктивного поведения не зависит от хронизации симптомов «детского» СДВГ и перехода его во «взрослую» форму. Связь между СДВГ и химическими аддикциями обычно интерпретируется с точки зрения определённой генетической общности этих расстройств. Возможно также, что их связь опосредована другими факторами, например склонностью к риску, острым ощущением и недостаточностью самоконтроля у пациентов с СДВГ. Ранняя диагностика СДВГ, соответствующее лечение и разработка специальных превентивных программ для детей группы риска помогут уменьшить вероятность неблагоприятного исхода в зрелом возрасте.

### Список литературы

1. Biederman J., Wilens T.E., Mick E., Faraone S.V., Spencer T. Does attention-deficit hyperactivity disorder impact the developmental course of drug and alcohol abuse and dependence? // *Biological Psychiatry*. — 1998. — Vol. 44, №4. — P. 269—273.
2. Biederman J., Monuteaux M.C., Mick E., Spencer T., Wilens T.E., Silva J.M., Snyder L.E., Faraone S.V. Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study // *Psychological Medicine*. — 2006. — Vol. 36. — P. 167—179.
3. Comings D.E., Chen T.J.H., Blum K., Mengucci J.F., Blum S.H., Meshkin B. Neurogenetic interactions and aberrant behavioral co-morbidity of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): dispelling myths // *Theoretical Biology and Medical Modelling*. — 2005. — Vol. 2, №50. — P. 1742—4682.
4. Elia J., Ambrosini P., Berrettini W. ADHD characteristics: I. Concurrent co-morbidity patterns in children & adolescents //

*Child. Adolesc. Psychiatry Ment. Health*. — 2008. — Vol. 2, №1. — P. 15.

5. Elkins I.J., McGue M., Iacono W.G. Prospective Effects of Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder, Conduct Disorder, and Sex on Adolescent Substance Use and Abuse // *Arch. Gen. Psychiatry*. — 2007. — Vol. 64, №10. — P. 1145—1152.

6. Farrel M., Boys A., Bebbington P. Psychosis and drug dependence: results from a national survey of prisoners // *British Journal of Psychiatry*. — 2002. — Vol. 181. — P. 393—398.

7. Fotiadou M., Livaditis M., Manou I., Kaniotou E., Samakouri M., Tzavaras N., Xenitidis K. Self-reported substance misuse in Greek male prisoners // *Eur. Addict. Res.* — 2004. — Vol. 10. — P. 56—60.

8. Fridell M., Hesse M., Billsten J. Criminal behavior in antisocial substance abusers between five and fifteen years follow-up // *American Journal on Addictions*. — 2007. — Vol. 16. — P. 10—14.

9. Ghanizadeh A., Reza M.M., Akhondzadeh S., Hossein S.-Z. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Imprisoned Individuals — a Review // *Psychiatria Danubina*. — 2011. — Vol. 23, №2. — P. 139—144.

10. Gudjonsson G.H., Sigurdsson F.J., Young S., Newton A.K. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). How do ADHD symptoms relate to personality among prisoners? // *Personality and Individual Differences*. — 2009. — Vol. 47. — P. 64—68.

11. Kubiak S.P., Arfken C.L., Swartz J.A. Treatment at the front end of the criminal justice continuum: the association between arrest and admission into specialty substance abuse treatment // *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*. — 2006. — 1. — P. 20.

12. Langley K., Fowler T.A., Ford T., Thapar A.K., van den Bree M.B.M., Harold G.T., Owen M.J., O'Donovan M.C., Thapar A. Adverse clinical outcomes for young people with attention-deficit hyperactivity disorder // *The British Journal of Psychiatry*. — 2010. — Vol. 196. — P. 235—240.

13. Lukaszewicz M., Falissard B., Michel L., Neveu X., Reynaud M., Gasquet I. Prevalence and factors associated with alcohol and drug-related disorders in prison: a French national study // *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*. — 2007. — 2. — P. 1.

14. McAweeney M.J., Huddleston C., Rogers N., Gentile J., Moore D. Symptom prevalence in a community residential substance abuse treatment program // *Journal of Attention Deficits*. — 2009. — Vol. 59, №2. — P. 188—223.

15. Mannuzza S., Klein R.G., Konig P.H., Giampino T.L. Hyperactive boys almost grown up. IV. Criminality and its relationship to psychiatric status // *Arch. Gen. Psychiatry*. — 1989. — Vol. 46. — P. 1073—1079.

16. Ohlmeier M.D., Peters K., Wildt B.T.T., Zedler M., Ziegenbein M., Wiese B., Emrich H.M., Schneider U. Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) // *Alcohol*. — 2008. — Vol. 43. — P. 300—304.

17. Satterfield J.H., Schell A. A prospective study of hyperactive boys with conduct problems and normal boys: adolescent and adult criminality // *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*. — 1997. — Vol. 36. — P. 1726—1735.

18. Simonoff E., Elander J., Holmshaw J., Pickles A., Murray R., Rutter M. Predictors of antisocial personality. Continuities from childhood to adult life // *The British Journal of Psychiatry*. — 2004. — Vol. 184. — P. 118—127.

## THE PREVALENCE OF ALCOHOL AND DRUG ABUSE AMONG CONVICTED MALE WITH A HISTORY OF ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HYPERACTIVITY IN CHILDHOOD

PRONINA M.Ju., MASAGUTOV R.M., ISKANDAROV R.R., MUKHITOVA I.E., BUYLOVA L.V.