

## ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НЕВРОТИЧЕСКОЙ ТРЕВОГОЙ

Давыдов Алексей Трофимович<sup>1,2</sup>, Бутко Дмитрий Юрьевич<sup>1</sup>, Даниленко Лариса Андреевна<sup>1</sup>, Артамонова Марина Васильевна<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения России, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Россия.

<sup>2</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения России, 197376, Санкт-Петербург, ул. профессора Попова, д. 14, лит. А, Россия

E-mail: alexdoctor@inbox.ru

**Ключевые слова:** особенности; медицинская реабилитация; дети и подростки; невротическая тревога.

**Введение.** Актуальность проблемы медицинской реабилитации детей и подростков с невротической тревогой является важной задачей по ее преодолению и перехода в затяжную форму. Известно, что у детей и подростков невротическая тревога может сочетаться с симптомами депрессии, бессонницей, нарушением эмоций и поведения, вегетативной дисфункцией, высокой невротичностью и астенизацией.

**Цель исследования.** Проанализированы особенности медицинской реабилитации детей и подростков с невротической тревогой.

**Материалы и методы.** Были обследованы 2 группы подростков (основная группа — 20 и контрольная — 18 человек). Для диагностики невротической тревоги были использованы методики Спилбергера-Ханина (СП-Х), САН (самочувствие, активность и настроение), нервно-психической адаптации (НПА), оценки уровня субъективного контроля (УСК) и субъективной оценки состояния (СОС). В основной группе реабилитационные мероприятия включали индивидуальную и групповую психотерапию, методики саморегуляции, мышечной релаксации и аутогенной тренировки. Групповые занятия проводили 2 раза в неделю (2 месяца) в течение 1,5 часов.

**Результаты.** После проведенной медицинской реабилитации показатели реактивной ( $\chi^2 = 57,5$ ;  $C = 0,87$ ;  $p < 0,05$ ) и личностной тревоги ( $\chi^2 = 17,1$ ;  $C = 0,47$ ;  $p < 0,05$ ) достоверно уменьшились и составили 40,5 и 41,2 условных показателей тревоги. Полученные данные интегральной оценки по методике НПА после реабилитационных мероприятий в основной группе составило 3,6 стандартных баллов и свидетельствовало о достоверном снижении выявленных болезненных проявлений. По методике УСК было оценено отношение подростков с невротической тревогой к проведенным реабилитационным мероприятиям. При этом была выявлена положительная динамика перехода экстернальности к интернальности с возрастанием от 3,8 до 5,6 стенов, что свидетельствовало о возрастании критичности и личной ответственности за благоприятный исход. Показатель СОС после реабилитационных мероприятий в основной группе достоверно снизился с 18,6 до 10,4 баллов. Удалось добиться купирования невротической тревоги при длительности наблюдения свыше 3 месяцев у 13 человек, что составило 65% лиц основной группы.

Результаты оценки показателей по методике САН свидетельствовало, что осуществление медицинских реабилитационных мероприятий позволило редуцировать симптомы невротической тревоги, астении, вегетативных нарушений, уменьшить раздражительность, нервозность, двигательную и психическую заторможенность у большинства детей и подростков основной группы (66,7%). У подростков основной группы была отмечена положительная динамика по показателям снижения тревоги, страхов, чувства беспокойства, нервозности, взвинченности, суетливости, неусидчивости, тремора, произвольных движений руками, тревожным мыслям, снижению концентрации внимания, нарушению засыпания, головным болям, болям в

спине и груди, обильного потоотделения и сердцебиения. По сравнению с показателями до реабилитации у подростков основной группы было отмечено улучшение концентрации внимания, редуцировалась раздражительность, тревога, беспокойство и плаксивость. При этом соблюдались ряд правил и принципов. В частности, реабилитация начиналась на ранних этапах лечения невротической тревоги; комплексность реабилитации была достигнута участием в реабилитационном процессе мультидисциплинарной бригады врачей реабилитологов, психотерапевтов, психиатров и психологов; проведением непрерывного поэтапного и преемственного характера реабилитационных мероприятий в определенной последовательности в зависимости от специфики невротической тревоги; партнерство достигалось с привлечением ребенка и подростка к активному участию в лечебно-реабилитационном процессе; выполнялась индивидуальная программа реабилитации с подбором методов и средств восстановительной терапии в зависимости от пола, возраста, личностных особенностей ребенка и подростка, общего состояния и характера проводимого комплексного лечения и медицинской реабилитации; направленностью на возвращение ребенка и подростка к повторному участию в медицинских реабилитационных мероприятиях для полного восстановления обучения в школе.

**Заключение.** Определено, что у подростков основной группы с невротической тревогой реабилитационные мероприятия позволили купировать симптомы тревоги и страха, укрепить веру в выздоровление, улучшить адаптацию, повысить мотивацию на преодоление тревоги и страха. Целесообразным является проведение аутогенной тренировки, саморегуляции и мышечной релаксации путем индивидуальной и групповой психотерапии. Для профилактики рецидивов невротического тревожного состояния следует проводить медицинские реабилитационные мероприятия по предупреждению обострений тревожного состояния; осуществлять комплекс мероприятий, направленных на повышение общей и иммунологической реактивности организма; поддержание способности к обучению на достигнутом уровне; оценку общего состояния, способности по контролю своего поведения и предупреждение хронизации тревоги и страха.

Таким образом, медицинская реабилитация у подростков с невротической тревогой представляет собой систему мероприятий, направленных на предупреждение неблагоприятных отдаленных последствий невротической тревоги и страха и их переходу в затяжные формы. В этапы медицинской реабилитации подростков с невротической тревогой целесообразно включать своевременное выявление коморбидных психических нарушений, их профилактику и психокоррекцию.