
Клиническая медицина

УДК 616-053.6+613.96

DOI 10.52246/1606-8157_2024_29_1_5

ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ: НЕЙРО- И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Л. А. Жданова¹, доктор медицинских наук,
Л. К. Молькова¹, кандидат медицинских наук,
И. Е. Бобошко^{1*}, доктор медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ *Цель* – выявить частоту и характеристики неврологической патологии у подростков с хроническими соматическими заболеваниями и установить психологические особенности этих детей.

Материал и методы. В исследование включены 295 подростков от 10 до 17 лет, имеющих различные соматические заболевания и проходивших консультирование в отделении медико-социальной помощи (ОМСП) детской поликлиники № 7 г. Иваново. Выделены две группы: 1-я – 209 подростков от 10 до 14 лет включительно; 2-я – 86 подростков от 15 до 17 лет включительно. Проанализированы результаты обследования детей врачом-педиатром и врачами-специалистами, данные психологического консультирования подростков и членов их семей.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования выявлена высокая распространенность хронической и рецидивирующей соматической патологии у подростков, с большей частотой регистрировалась патология опорно-двигательного аппарата и органа зрения. Отмечено, что с возрастом возрастает частота встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы, органа зрения и эндокринной патологии. У каждого подростка, обследованного в ОМСП, выявлено сочетание хронической и рецидивирующей соматической патологии с неврологическими расстройствами. В ходе психологического консультирования также установлена высокая распространенность психогенных и негативных социальных факторов, таких как неблагоприятные характеристики личности (низкая самооценка, высокие уровни тревожности и страхов), негармоничное семейное воспитание, социальная дезадаптация, нередко в сочетании.

Заключение. Высокая частота неврологических расстройств и отклонений психологических характеристик у детей с хронической соматической патологией как в ранний, так и поздний подростковый периоды определяет необходимость нейро- и психосоматического подходов в их диспансерном наблюдении.

Ключевые слова: подростки, здоровье, неврологическая патология, психологический статус, нейро-соматический подход, психосоматический подход, медико-социальная помощь, отделение медико-социальной помощи, детская поликлиника.

* Ответственный за переписку (corresponding author): i.boboshko@mail.ru

В современной педиатрии проблеме предупреждения, своевременного и эффективного лечения наиболее распространенных нарушений здоровья у подростков отводится важная

роль. Именно в подростковый период формируется интегральный результат медицинского, психологического и педагогического сопровождения ребенка на предыдущих возрастных эта-

пах, а также становится ясной перспектива его взрослой жизни – физического, психического и социального благополучия как составляющих здоровья человека, по определению ВОЗ [2, 16].

Социальное благополучие подростков, которые по окончании школы пополнят ряды студенчества, станут непосредственными резервами работающей части населения и Вооруженных сил, что в свою очередь в ближайшее десятилетие будет определять экономический, научный и культурный потенциал государства, представляет особую ценность [3].

Подростковый возраст – один из самых сложных периодов развития человека. С одной стороны, на этом этапе решается вопрос, в какой степени личность сможет соответствовать требованиям, предъявляемым обществом в течение последующей жизни. С другой стороны, именно в этот период возможно возникновение проблем, напрямую связанных с социальным неблагополучием семьи, которые могут наложить отпечаток на всю последующую жизнь [12, 18].

В современном российском обществе, переживающем период динамичных реформ, проблемы подросткового возраста заметно усугубились. За последние годы произошли значительные изменения социального и психологического здоровья, физического и полового развития, а также ценностных приоритетов у представителей подростковой популяции. Следствием небрежности общества по отношению к социальным проблемам семьи стал беспрецедентный рост числа детей и подростков с асоциальным, разрушающим их здоровье поведением. Так, число детей, больных наркоманией, в нашей стране за последние пять лет выросло в 11 раз. Более того, от 0,8 до 1 % подростков в возрасте 15–17 лет в настоящее время имеют диагноз алкоголизма, нарко-, токсикомании. Особое место занимают проблемы, связанные с ростом числа несовершеннолетних с девиантным поведением. Наряду с алкоголизацией, наркотизацией активно развивается так называемая «виртуальная зависимость», под которой подразумевается пристрастие к Интернету, телепрограммам, компьютеру, мобильному телефону, игровым автоматам и др. Кроме того, наряду со снижением качества здоровья подросткового поколения происходит падение социальных и интеллектуальных показателей. Учитывая вышесказанное, становится необходимым изучение наиболее типичных

причин деформации личностной структуры несовершеннолетних и разработка возможных способов оказания адресной психологической помощи подростку и его семье [4, 6, 9, 10, 14].

Неслучайно современная стратегия развития национальной системы здравоохранения нацелена на совершенствование первичной медико-санитарной помощи с учетом расширения диспансеризации и повышения ее эффективности за счет популяционных и персонифицированных подходов [3, 11].

В реализации этой концепции важная роль отводится созданным в соответствии с приказом МЗ № 154 от 1999 года «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» ОМСП детских поликлиник. Цель деятельности отделения – реализация медико-социальных мероприятий с учетом особенностей детей, их психологическая и социальная поддержка. В структуре ОМПС предусмотрены медицинские или клинические психологи, социальные работники, которые должны осуществлять взаимодействие не только с медицинским персоналом амбулаторных и стационарных отделений, но и с психологами и социальными работниками учреждений образования и социальной защиты. В связи с этим должна быть предложена система интеграции усилий специалистов в деле охраны здоровья детей и коррекции его отклонений [5, 13, 15, 19].

Основными задачами ОМСП являются: выявление лиц, имеющих факторы индивидуального и семейного медико-социального риска и нуждающихся в медико-психолого-социальной помощи и правовой защите. Особое значение придается оказанию индивидуальной медико-психологической помощи детям с пограничными нарушениями психического здоровья и психосоматической патологией [1, 8, 17].

Важно учесть, что огромный пласт психологических проблем у детей, таких как школьная и семейная дезадаптация, нарушения личностных характеристик, с одной стороны, могут возникать на фоне хронической соматической патологии, а с другой – определять ее неблагоприятное течение. С нашей точки зрения, необходимо участие специалистов ОМСП в диспансеризации детей с хроническими заболеваниями и направление каждого ребенка на консультацию в это подразделение при постановке на диспансерный учет [4, 7, 18].

Все вышеперечисленное и определяет актуальность предпринятого научного исследования.

Цель исследования – выявить частоту и характеристики неврологической патологии у подростков с хроническими соматическими заболеваниями и определить психологические особенности этих детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдение были взяты 295 подростков от 10 до 17 лет, имеющих различные соматические заболевания и проходивших консультацию в ОМСП детской поликлиники № 7 г. Иваново.

С учетом возраста дети были разделены на две группы: 1-я – 209 подростков в раннем подростковом периоде – от 10 до 14 лет включительно; 2-я – 86 подростков в позднем подростковом периоде – от 15 до 17 лет включительно.

Были проанализированы результаты обследования детей врачом-педиатром и врачами-специалистами, данные психологического консультирования подростка и членов его семьи. В ходе психологической диагностики определялись уровень тревожности, страхов, самооценка, стиль

семейного воспитания. Выраженность тревожности оценивалась по тесту Спилбергера – Ханина, уровень и характер тревожности, связанной со школой, определялся по тесту Филипса. Изучение самооценки проводилось по тесту А. Прихожан, социометрии – по тесту И. Рогова. Определение родительского стиля воспитания подростка осуществлялось по опроснику «Анализ семейных взаимоотношений» (методика АСВ) Э. Г. Эйдемиллера, В. В. Юстицкиса.

Статистическая обработка данных исследования проводилась с использованием программы Statistica 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Частота встречаемости патологии различных органов и систем у наблюдаемых представлена на рисунке 1.

В структуре патологии у 2/3 наблюдаемых обеих групп ведущее место занимали заболевания опорно-двигательного аппарата. При этом нарушения осанки регистрировались у 41,1 % детей 1-й группы и у 30,2 % – 2-й. Установлено снижение частоты данной патологии от ран-

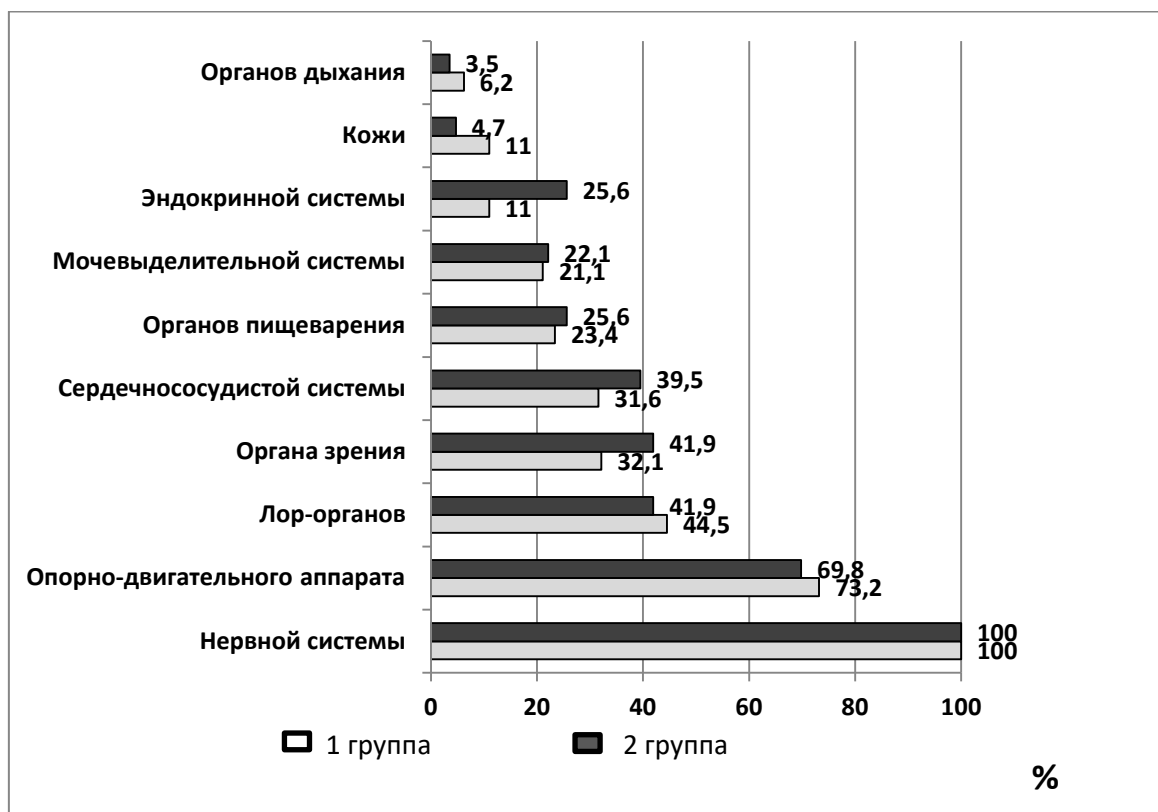


Рис. 1. Частота встречаемости патологии различных органов и систем у наблюдаемых подростков

него к позднему подростковому периоду, что, по-видимому, обусловлено завершением процессов роста и нарастанием мышечной массы у подростков 15–17 лет и, как следствие, укрепление мышечного корсета. В четверти случаев у детей обеих групп был выявлен сколиоз, у каждого пятого – нестабильность шейного отдела позвоночника.

Около половины наблюдаемых обеих групп имели заболевания лор-органов с преобладанием хронического тонзиллита и фарингита – 36 % случаев, аллергического ринита – 29 %. У подростков 15–17 лет, по сравнению с детьми 10–14 лет, чаще диагностировалась хроническая инфекционная патология лор-органов (44,0 и 32,3 % соответственно).

Патология органа зрения, в основном представленная аномалией рефракции и близорукостью, выявлялась у каждого третьего подростка 10–17 лет. Причем во 2-й группе число таких детей было больше.

Патология сердечно-сосудистой системы, представленная малыми аномалиями (дополнительные хорды, пролапс митрального клапана), артериальной гипертензией и в единичных случаях врожденными пороками сердца, определялась у трети подростков в обеих группах. При этом у пациентов 15–17 лет достоверно чаще, чем у детей 10–14 лет, встречалась артериальная гипертензия, преимущественно лабильного характера (18,6 и 7,2 %, $p < 0,05$).

Патология органов пищеварения определялась у каждого четвертого подростка, из них более чем у половины диагностирован хронический гастродуоденит, несколько реже – дисфункция билиарного тракта (в 39 % случаев – в 1-й и в 27 % – во 2-й).

У каждого пятого пациента 10–17 лет наблюдалась патология почек и мочевыделительной системы, в структуре которой преобладал хронический пиелонефрит и энурез.

Патология эндокринной системы выявлена у 15,3 % детей 10–17 лет, в ее структуре преобладал гипоталамический синдром (36 %), эндемический зоб (36 %) и конституционально-экзогенное ожирение (24 %). Достоверно более высокая частота патологии эндокринной системы была установлена у подростков 15–17 лет, по сравнению с детьми 10–14 лет (25,6 и 11 % соответственно, $p < 0,05$).

Среди подростков, консультируемых в отделении, около 6 % составили пациенты с бронхиальной астмой или рецидивирующим бронхитом. У 8,8 % детей (преимущественно 10–14-летнего возраста) отмечался атопический дерматит, у 1 – псориаз.

Обследование подростков выявило сочетание хронических или рецидивирующих соматических заболеваний с различной патологией нервной системы, что обуславливает высокую частоту нейросоматических расстройств в подростковом возрасте.

Частота неврологических синдромов, выявленных у подростков 10–17 лет, представлена на *рисунке 2*.

У большинства обследованных определялся синдром вегетативной дисфункции, доброкачественная внутричерепная гипертензия, у трети – астеноневротический синдром (76,9; 74,2 и 29,8 % соответственно). Значительно реже (менее 10 % случаев) диагностировались мышечно-тонический синдром, невроз навязчивых движений, периферическая цервикальная недостаточность, цефалгия напряжения, синдром дефицита внимания с гиперактивностью и др.

Сравнительный анализ частоты встречаемости неврологических синдромов в двух исследуемых группах позволил установить среди подростков 15–17 лет по сравнению с детьми раннего подросткового периода увеличение частоты встречаемости синдрома вегетативной дисфункции на 11 %, мышечно-тонического синдрома – в 2,4 раза ($p < 0,05$), синдрома первичной головной боли – в 1,6 раза и уменьшение распространенности доброкачественной внутричерепной гипертензии на 19 % ($p < 0,05$), периферической цервикальной недостаточности, диссомии. В то же время у детей 2-й группы ряд неврологических синдромов не зарегистрирован.

Нами были изучены особенности психологического статуса обследуемых, в результате чего установлена высокая частота неблагоприятных психологических характеристик (*табл. 1*).

Так, у 72,7 % пациентов раннего подросткового периода выявлена высокая и повышенная общая тревожность. В старшем подростковом возрасте число таких подростков достоверно увеличивалось до 83,1 % ($p < 0,05$). В формировании тревожной личности значительную роль играют школьные факторы, что подтверждается высоким и повышенным уровнем школьной тре-

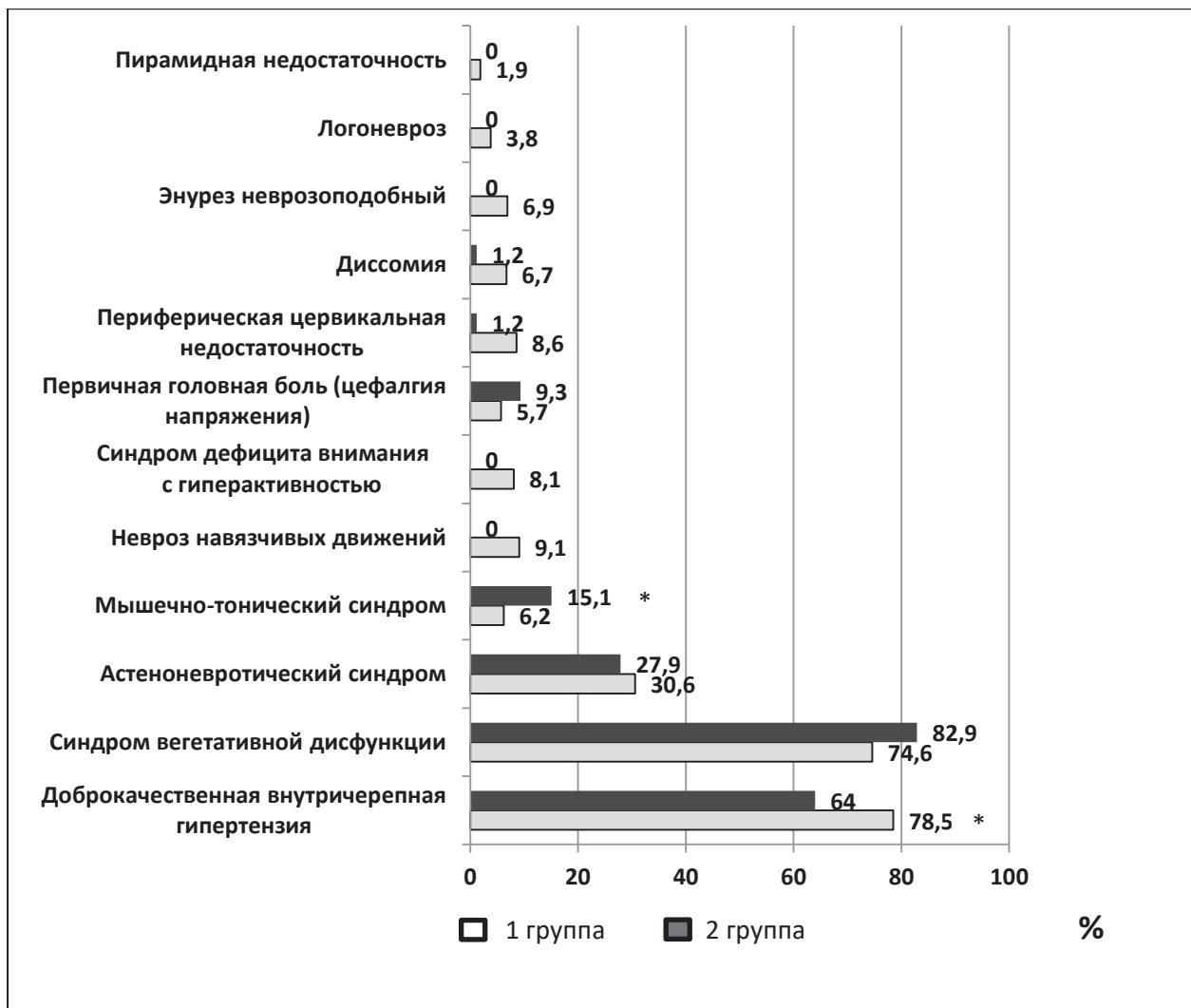


Рис. 2. Неврологические синдромы у подростков 10–17 лет

Примечание: * – различия в группах статистически значимы при $p < 0,05$.

возности у 81,8 и 82,6 % пациентов обеих групп соответственно. Повышенная тревожность как личностное свойство выражается в беспокойстве по поводу возможных физических и социальных угрожающих событий и способствует возникновению различных страхов. В связи с этим у большинства обследуемых обеих групп определялся высокий и повышенный уровень страхов (у 68,9 и 69,8 % соответственно), в основном социального характера, связанных со школой (у 57,6 % детей) либо с неэффективным общением со сверстниками или взрослыми, в том числе с родителями (49,8 %). При этом следует отметить, что у половины (55,5 %) подростков страхи носили сочетанный характер, т. е. одновременно были связаны как со школой, так и с семьей, что свидетельствует о значительной отягощенности их повседневной жизни психо-

генными факторами в образовательной организации и семье (табл. 1).

Пациенты с повышенным уровнем школьных страхов наиболее часто (в 49 % случаев) испытывали страхи, связанные с проверкой знаний (оценок, контрольных работ, экзаменов), каждый четвертый боялся учителя и ответа у доски, 42 % – агрессии и насмешек одноклассников, 18 % – общения со сверстниками.

Наличие многих страхов способствует снижению самооценки у подростков. Так, более половины обследуемых обеих групп имели уровень самооценки ниже нормы (табл. 2). При этом у подростков 15–17 лет, по сравнению с детьми 10–14 лет, достоверно более редко встречалась совокупность страхов ($p < 0,05$) и более часто наблюдалась низкая самооценка ($p < 0,05$).

Таблица 1. Характеристика уровня тревожности и страхов у подростков исследуемых групп

Показатель	Уровень	Возраст подростков, лет			
		10–14		15–17	
		абс.	%	абс.	%
Тревожность общая	высокий	20	9,5	6	7,2
	повышенный	134	63,2	65	75,9*
	норма	49	24,4	15	16,9
	пониженный	6	2,9	0	0
Тревожность школьная	высокий	26	12,4	7	8,2
	повышенный	145	69,4	64	74,4
	норма	31	14,9	15	17,4
	пониженный	7	3,3	0	0
Страхи	высокий	33	15,8	17	19,8
	повышенный	111	53,1	43	50,0
	норма	58	27,8	24	27,9
	пониженный	7	3,3	2	0

Примечание: * – различия в группах статистически значимы при $p < 0,05$.

В возрастной период от 10 до 17 лет отмечен рост числа подростков с повышенной агрессивностью (13,5 % – в 1-й группе и 23,7 % – во 2-й, $p < 0,05$). У обследованных 15–17 лет достоверно чаще, чем у детей 10–14 лет, регистрировалось подавление чувств (соответственно 24,2 и 14,0 %, $p < 0,05$).

От раннего к позднему подростковому периоду достоверно увеличивалось число обследованных, испытывающих трудности в общении со сверстниками, – с 8,3 до 16 % ($p < 0,05$). Представленные материалы свидетельствуют о неблагоприятной социальной адаптации большинства подростков в образовательной организации.

Около половины подростков испытывали эмоциональный дискомфорт в семье в связи с негармоничным семейным воспитанием и незнанием родителями психологических особенностей

подросткового возраста, а иногда и с жестоким обращением с ребенком. Различные нарушения семейного воспитания выявлены в большинстве консультируемых семей, причем десятую часть из них составляли неполные семьи. Демократичный тип семейного воспитания, характеризующийся спокойными и теплыми взаимоотношениями между членами семьи, установлен лишь в 15 % семей обследуемых пациентов 10–14 лет и только в 8,3 % семей подростков 15–17 лет. В целом в 87 % случаев наблюдались различные нарушения типа семейного воспитания (чрезмерная строгость и завышенные требования родителей к подростку или, напротив, потакание и вседозволенность, либо отсутствие понимания, эмоциональная холодность, грубость и несдержанность, алкоголизм родителей и физические наказания).

Таблица 2. Уровень самооценки у подростков исследуемых групп

Уровень самооценки	Возраст подростков, лет			
	10–14		15–17	
	абс.	%	абс.	%
Высокий	1	0,5	0	0
Повышенный	24	11,5	3	3,5*
Неустойчивый	35	16,7	1	1,2
Норма	16	7,7	11	12,8
Пониженный	65	31,1	23	26,7
Низкий	68	32,5	48	55,8*

Примечание: * – различия в группах статистически значимы при $p < 0,05$

При консультировании подростки 15–17 лет в 3 раза чаще, чем дети 10–14-летнего возраста, отмечали нервную обстановку в семье (25 и 8 % соответственно, $p < 0,05$). Наиболее частым вариантом нарушения семейного воспитания была доминирующая гиперпротекция, которая выявлена в 35,9 % обследуемых семей. Негативное отношение к ребенку наблюдалось в семьях, в которых родители злоупотребляют алкоголем, ведут асоциальный образ жизни (7 % семей). У четверти подростков в процессе консультирования выявлена потеря контакта с родителями, 4 % семей характеризовались жестокостью родителей по отношению к детям. Межличностная напряженность и отсутствие взаимопонимания в семье способствуют формированию многочисленных страхов и повышенной тревожности подростков.

ВЫВОДЫ

1. У всех обследованных подростков, имеющих хроническую соматическую патологию, выявлены неврологические отклонения, среди которых наиболее часто регистрировались синдромы вегетативной дисфункции и доброкачественной внутричерепной гипертензии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Состояние, проблемы и перспективы организации медико-социальной помощи детям. *Российский педиатрический журнал*. 2013;3:4-6.
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Альбицкий В.Ю. Профилактическая педиатрия: новые вызовы. *Вопросы современной педиатрии*. 2012;11(2):7-10.
3. Баранов А.А., Щеплягина Л.А., Ильин А.Г., Кучма В.Р. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности. *Российский педиатрический журнал*. 2005;2:4-8.
4. Бобошко И.Е., Жданова Л.А., Севастьянова Т.А., Орел В.И., Ким А.В., Гурьева Н.А. Опыт медико-психологической помощи подросткам в условиях детской поликлиники. *Медицинская психология*. 2021;6(2):65-76.
5. Жданова Л.А., Бобошко И.Е., Рунова О.С. Новые организационные технологии в оптимизации работы детской поликлиники. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2015;20(1):5-8.
6. Жданова Л.А., Борзов Е.В., Бобошко И.Е., Нуждина Г.Н., Молькова Л.К., Копышева Е.Н. Социальная ориентация подготовки педиатра на до- и пост-

2. Выявленные неврологические нарушения были сопоставимы по частоте в обеих возрастных группах, за исключением проявлений синдрома вегетативной дисфункции, более часто встречающегося в позднем подростковом возрасте.

3. У большинства обследованных установлена повышенная тревожность, как общая, так и школьная, причем частота повышенной общей тревожности возрастала в поздний подростковый период.

4. Более чем у половины детей как в ранний, так и в поздний подростковый период отмечался высокий и повышенный уровень страхов, связанных с неблагоприятными как семейными, так и школьными факторами, сниженная самооценка, причем низкая самооценка отмечалась в 1,5 раза чаще у детей позднего подросткового возраста.

5. Высокая частота неврологических расстройств и отклонений психологических характеристик у детей с хронической соматической патологией как в ранний, так и в поздний подростковый периоды определяет необходимость нейро- и психосоматического подходов в их диспансерном наблюдении.

- дипломном этапах. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2014;19(1):52-55.
7. Жданова Л.А., Молькова Л.К., Бобошко И.Е., Нуждина Г.Н. Проблемы и перспективы в организации работы медико-социального отделения детской поликлиники. *Российский педиатрический журнал*. 2013;6:16-22.
8. Ким А.В., Рослова З.А., Рубежов А.Л. Отделение медико-социальной помощи как эффективная форма медицинского обеспечения детей из групп социального риска. *Российский педиатрический журнал*. 2013;6:35-37.
9. Корсунский А.А., Куликов А.М., Яковлева И.Н., Вартанова К.С. Применение новых медико-социальных технологий охраны здоровья детей в Российской Федерации. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2010;5:98-101.
10. Куликов О.В., Муратова М.В., Тимакова Н.В. Оказание медико-социальной помощи детям и семьям в условиях детской поликлиники. *Российский педиатрический журнал*. 2013;6:11-15.
11. Кучма В.Р. Охрана здоровья детей и подростков в национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы. *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2013;1:4-9.

12. Мальцев С.В., Сафина Л.З., Биктимирова А.А., Мансурова Г.Ш. Состояние здоровья школьников – медицинские и социальные проблемы. Практическая медицина. 2019;17(5):8-15.
13. Орел В.И., Ким А.В., Середа В.М., Беженар С.И., Рослова З.А., Рубежов А.Л., Булдакова Т.И., Рукавишников А.С., Либова Е.Б., Шарафутдинова Л.Л., Гурьева Н.А. Организация медико-социальной работы среди детского населения. Педиатр. 2018;9(1):54-60.
14. Падурин Е.А. Особенности работы психолога в кабинете медико-социальной помощи. Вестник Курганского государственного университета. 2016;2:75-79.
15. Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи детям. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н. Москва;2018
16. Психическое здоровье подростков. Информационные бюллетени ВОЗ. Доступен по: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения 8.12.2023).
17. Рослова З.А., Манькова Т.Ю., Ким А.В., Устинова Н.В. Опыт организации отделения медико-социальной помощи в детской поликлинике. Вопросы современной педиатрии. 2013;12(1):6-7.
18. Севастьянова Т.А., Бобошко И.Е., Жданова Л.А., Журавлева И.В. Особенности состояния здоровья подростков 16–17 лет при влиянии различных социальных условий. Вестник Ивановской медицинской академии. 2015;20(3):39-43.
19. Чичерин Л.П., Нагаев Р.Я. Совершенствование организации медико-социальной помощи подросткам. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014;6:40-44.

THE CHARACTERISTICS OF HEALTH DISORDERS IN ADOLESCENTS: NEURO- AND PSYCHOSOMATIC ASPECTS

L. A. Zhdanova, L. K. Molkova, I. E. Boboshko

ABSTRACT *Objective* – to identify the frequency and characteristics of neurological pathology in the adolescents with chronic somatic diseases and to determine psychological features of such patients.

Material and methods. 295 adolescents aged 10–17 years with various somatic diseases were enrolled in the study; all of them were consulted at the department of medical and social aid (MSAD) of the children's polyclinic № 7 (city of Ivanovo). Two groups were identified: the 1st one – 209 adolescents aged 10-14 years inclusive; the 2nd one – 86 adolescents aged 15–17 years inclusive. The results of the examination of children by a pediatrician and specialist doctors and the data from psychological counseling of adolescents and their family members were analyzed.

Results and discussion. The study revealed a high prevalence of chronic and recurrent somatic pathology in adolescents; pathology of loco-motor system and vision organ was registered with a higher frequency. It was noted that the incidence of the diseases of the cardiovascular system, vision organ and endocrine pathology increased with age. The combination of chronic and recurrent somatic pathology with neurological disorders was revealed in each adolescent who was examined by MSAD. Psychological counseling allowed to identify high incidence of psychogenic and negative social factors such as unfavorable personal characteristics (low self-esteem, high levels of anxiety and fears), inharmonious family education, social maladjustment, often in combination.

Conclusion. High incidence of neurological disorders and deviations of psychological characteristics in children with chronic somatic pathology both in early and in late adolescent periods required the necessity of neuro- and psychosomatic approaches in their dispensary observation.

Key words: adolescents, health, neurological pathology, psychological status, neuro-somatic approach, psychosomatic approach, medical and social aid, department of medical and social aid, children's polyclinic.