

УДК 616.2-053.2:159.942

**М.О. Гончарь, Г.С. Сенаторова, Т.В. Чайченко,
О.М. Цюра, Л.Г. Тельнова, Л.М. Черненко**

Особенности психологического статуса у детей з патологией органов дыхания

Харківський національний медичний університет, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.3(75):97-99; doi10.15574/SP.2016.75.97

Мета: дослідити особливості психологічного статусу у дітей із бронхолегеневою патологією.

Пацієнти і методи. Порівнювали рівень психічної напруги (за результатами анкетування Beck Youth) у дітей із гострими бронхолегеневими захворюваннями (1 група) та з бронхіальною астмою (2 група).

Результати. Більшість дітей у 2-й групі (84,0±5,0%) характеризувалися психосоматичною дезорієнтацією та нестійкістю до стресу; водночас у 1-й групі виявлено 28,5±3,8% пацієнтів із порушенням психоемоційного стану. Середній рівень тривожності спостерігався у 40,0±3,0% пацієнтів 2-ї групи та у 14,3±2,7% хворих 1-ї групи. Високий рівень тривожності спостерігався у 32,0±4,5% дітей 2-ї групи та у 9,5±2,6% 1-ї групи. Занижену самооцінку виявлено у 64,0±5,5% дітей 2-ї групи, у 1-й групі дітей із заниженою самооцінкою не було; нормальну самооцінку виявлено у 28,0±2,5% і 71,4±3,1% відповідно, високу – у 8,0±1,5% та у 28,6±4,2% відповідно. У 12±1,5% дітей 2-ї групи спостерігалися ознаки депресії.

Висновки. Психоемоційний стан у пацієнтів, хворих на бронхіальну астму, характеризувався підвищенням рівня тривожності та переважно заниженою самооцінкою порівняно з групою дітей із гострою бронхолегеневою патологією. Виявлені особливості обґрунтовують доцільність проведення оцінки психологічного стану на всіх етапах роботи з дітьми, які мають хронічні захворювання органів дихання.

Ключові слова: діти, психологічний статус, бронхолегеневі захворювання.

Вступ

У структурі захворюваності дітей віком від 0 до 17 років включно хвороби дихальної системи посідають перше місце і становлять біля 66,7% [2]. За перші десять років XXI століття кількість захворювань бронхолегеневої системи у дітей зросла майже в 3,6 разу, переважно за рахунок гострих та рецидивних запальних процесів верхніх і нижніх дихальних шляхів [5]. Особливостями перебігу бронхолегеневих захворювань на сучасному етапі є схильність до рецидивів і ускладнень, хронізація патології. В Україні, за даними офіційної медичної статистики, захворюваність на бронхіальну астму (БА) за останнє 10-річчя збільшилася в 1,6 разу [6].

Гіпоксія, яка супроводжує рецидивні та хронічні захворювання легень, викликає нейропсихологічні порушення, останні, в свою чергу, поглиблюють соціальну дезадаптацію, що знижує якість життя дітей [3].

На сучасному етапі провідні дослідники вважають, що навіть захворювання, яке викликане фізичними факторами, служить джерелом емоційного стресу [1,4,8]. Тривалий стрес веде до психофізіологічних порушень. Психологічні фактори можуть впливати на перебіг захворювання, його важкість та результат. Таким чином, соматичну патологію доцільно вивчати у зв'язку з психологічними факторами. Останні можуть виступати у ролі тригерів, які запускають загострення, або модуляторів, які впливають на перебіг захворювання [3].

Значну роль у патогенезі бронхіальної астми у дітей грає стан хронічного стресу, котрий є різноманітним у своїх клінічних, метаболічних, психологічних проявах та відбивається на перебігу основного захворювання [5]. У зв'язку з цим можна вважати важливими аспекти комплексного аналізу патогенетичних особливостей хроніч-

ної бронхолегеневої патології, соціально-психологічних факторів для розробки диференційованого підходу до лікування та реабілітації хворих із хронічними захворюваннями органів дихання. Водночас питання функціональних зв'язків між психологічним статусом та особливостями дихання у дітей майже не вивчалися [1,4,9].

Мета дослідження: дослідити особливості психологічного статусу у дітей із бронхолегеневою патологією.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 46 дітей, які знаходилися на лікуванні в пульмонологічному відділенні КЗОЗ «ОДКБ», віком від 4-х до 17 років. Хворі були розподілені на дві групи: 1-а група – 21 дитина з гострими бронхолегеневими захворюваннями (бронхіт, пневмонія) та 2 група – 25 дітей із бронхіальною астмою. Усі діти обстежені відповідно до протоколів діагностики та лікування за спеціальністю «Дитяча пульмонологія» [7]. Рівень психічної напруги оцінювали за результатами анкетування Beck Youth (у перекладі) та проведення оцінки BSCI – самостійності, BAI – тривоги, BDI – депресії, BANI – гніву, BDBI – агресивної поведінки [8]. Усі дані оброблені методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу за допомогою статистичних пакетів EXCEL та STATISTICA 7.0. Результати вважалися статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Серед обстежених дітей було 24 (52,2%) хлопчики та 22 (47,8%) дівчинки. Середній вік склав 7,8±4,2 року.

Аналіз анамнезу хворих дозволив визначити, крім основного захворювання, патологію інших органів і систем. Так, сезонний алергійний риніт виявлено у 28,3±3,9% дітей, ознаки недиференційованої дисплазії

Таблиця 1

Розпорядок дня та харчування дітей із захворюваннями органів дихання

Показник	1 група (n=21)	2 група (n=25)	Значущість різниці між групами
Регулярне збалансоване харчування, %	71,4±8,3	56,0±5,4	p<0,05
Пізня вечеря, %	33,4±5,6	36,0±8,1	p>0,05
Робота за комп'ютером або перегляд телепередач (мультфільмів, фільмів) понад 3 години/день, %	52,4±3,8	76,0±4,5	p<0,05
Тривалість нічного сну менше 8 годин, %	47,6±3,4	72,0±5,5	p<0,05
Відвідування спортивних секцій, %	28,6±5,2	12,0±3,0	p>0,05

сполучної тканини — у 43,5±3,9%, часті ГРВІ (84,8±6,9%), травми (6,5±2,8%), перенесені операції — у 6 (13,1±2,7%) дітей.

На ранньому штучному вигодовуванні знаходилися 58,7±3,8% дітей. Майже половина дітей 2-ї групи (48,0±7,9%) від народження перебували на штучному вигодовуванні або мали природне вигодовування лише на першому місяці життя. Слід зазначити, що при оцінці харчування дітей тільки 71,4±8,3% батьків першої групи та 56,0±5,4% другої вважають, що харчування їхньої дитини є регулярним та збалансованим. У таблиці 1 наведені основні характеристики режиму дня обстежених дітей.

Аналіз розпорядку дня виявив, що більшість дітей першої та другої групи (відповідно 52,4±3,8% та 76,0±4,5%) проводить понад три години на день за переглядом телевізійних передач (мультфільмів, фільмів), грою в комп'ютерні ігри або роботою за комп'ютером. Зі слів батьків, більшість обстежених дітей добре переносили фізичні вправи (вікові нормативи шкільної програми), але тільки 9 дітей — 6 (28,6±5,2%) у першій та 3 (12,0±3,0%) у другій — займалися у спеціалізованих спортивних секціях. Серед обстежених другої групи тільки 28,0±5,5% дітей мали фізіологічно достатню їхнім віковим потребам тривалість нічного сну, серед дітей першої групи достатню тривалість сну мали 52,4±3,4% обстежених.

Психологічний статус обстежених дітей наведено у таблиці 2. У більшості дітей із бронхіальною астмою (84,0±5,0%) встановлено психосоматичну дезорієнтацію та нестійкість до стресу, а в першій групі виявлено 28,5±3,8% пацієнтів із порушенням психоемоційного стану. Середній рівень тривожності спостерігався у 40,0±3,0% пацієнтів 2-ї групи проти 14,3±2,7% у 1-ї

Таблиця 2

Параметри психологічного статусу у дітей із захворюваннями органів дихання

Показник	Середнє значення	min	max	Стандартне відхилення	Значущість різниці між групами
Самооцінка (45–55) 1 група 2 група	55,8 41,2	47 31	68 57	6,4 9,8	p<0,05
Тривога (менше 55) 1 група 2 група	37,6 50,5	34 39	52 72	3,1 12,3	p<0,05
Депресія (менше 55) 1 група 2 група	44,2 49,7	34 39	54 59	6,9 8,1	p<0,05
Гнів (менше 55) 1 група 2 група	44,2 44,6	35 37	57 51	9,1 6,8	p<0,05
Агресивна поведінка 1 група 2 група	46,8 49,6	35 39	59 60	7,5 9,1	p<0,05

групі. Високий рівень тривожності спостерігався у 32,0±4,5% дітей з бронхіальною астмою і у 9,5±2,6% хворих 1-ї групи. Самооцінку в дітей визначали як занижену, нормальну або високу. Занижена самооцінка реєструвалася у 64,0±5,5% дітей 2-ї групи, у 1-ї групі дітей із заниженою самооцінкою не виявлено; нормальна самооцінка була у 28,0±2,5% і 71,4±3,1% дітей відповідно, висока — у 8,0±1,5% дітей 2-ї групи та у 28,6±4,2% 1-ї групи. У 12±1,5% дітей 2-ї групи спостерігалися ознаки депресії (незначне підвищення показника BDI).

Висновки

Психоемоційний стан у пацієнтів, хворих на бронхіальну астму, порівняно з групою дітей із гострою бронхолегеневою патологією характеризувався підвищенням рівня тривожності та переважно заниженою самооцінкою. Виявлені особливості обґрунтовують доцільність проведення оцінки психологічного стану на всіх етапах роботи з дітьми, які мають хронічні захворювання органів дихання, для своєчасного надання їм психологічної допомоги.

Перспективи подальших досліджень. Зміни внутрішнього психологічного стану, в якому знаходиться дитина (атмосфера в родині, ставлення до хвороби, навчання та спілкування з однолітками), потенційно дозволять отримати кращі результати лікування у цієї групи дітей та запобігти виникненню рецидивів.

ЛІТЕРАТУРА

- Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александр; пер. с англ. С. Могилевского. — Москва: ЭКСМО-Пресс, 2002. — С. 152–164.
- Аналіз та тенденції захворюваності дитячого населення України / Моїсеєнко Р. О., Соколовська Я. І., Кульчицька Т. К., Бухановська Т. М. // Современная педиатрия. — 2010. — № 3 (31). — С. 13–18.
- Константинович Т. В. Психологічний статус хворих на бронхіальну астму та методи його корекції [Електронний ресурс] / Т. В. Константинович // Новости медицины и фармации: Аллергология и пульмонология. 2008. — № 246. — Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/issue-5161>. — Название с экрана.
- Константинович Т. В. Соматопсихічна дисфункція у хворих бронхіальною астмою та її вплив на клініко-функціональний перебіг захворювання / Т. В. Константинович // Астма та алергія. — 2007. — № 1—2. — С. 106—107.
- Лебединець Н. В. Аспекти динаміки патології органів дихання дитячого населення / Н. В. Лебединець, А. Г. Різник [Електронний ресурс] // Гігієна населених місць. — 2013. — Вип. 61. — С. 316—323. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gnm_2013_61_53. — Назва з екрану.
- Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «За-

- можне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» / за ред. О. В. Аніщенко. — Київ : МОЗ України, — 2011. — 104 с.
7. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 09 липня 2004 року № 355 : наказ МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1082 [Електронний ресурс]. — Режим доступу <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
 8. Чайченко Т. В. Психосоціальні аспекти порушень пищевого поведіння і фізичної активності школярів харківського регіону // *Міжнародний мед. журн.* — 2012. — № 2. — С. 20—24.
 9. American Psychological Association (2014). Report of the APA task force on advertising and children [Electronic resource]. — URL : <http://www.apa.org/pi/families/children-mental-health.aspx>. — Title from screen.

Особенности психологического статуса у детей с патологией органов дыхания

М.А. Гончарь, А.С. Сенаторова, О.Н. Цюра, Т.В. Чайченко, Л.Г. Тельнова, Л.Н. Черненко

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель: изучить особенности психологического статуса у детей с бронхолегочной патологией.

Пациенты и методы. Сравнивали уровень психического напряжения (по результатам анкетирования Beck Youth) у детей с острыми бронхолегочными заболеваниями (1 группа) и бронхиальной астмой (2 группа).

Результаты. Большинство детей 2-й группы (84,0±5,0%) характеризовались психосоматической дезориентацией и нестойкостью к стрессу, в то время как в 1-й группе выявлены 28,5±3,8% пациентов с нарушением психоэмоционального состояния. Средний уровень тревожности наблюдался у 40,0±3,0% пациентов 2-й группы и у 14,3±2,7% 1-й группы. Высокий уровень тревожности наблюдался у 32,0±4,5% детей 2-й группы и у 9,5±2,6% 1-й группы. Заниженная самооценка зафиксирована у 64,0±5,5% детей 2-й группы, в 1-й группе детей с заниженной самооценкой не выявили; нормальную самооценку зафиксировали у 28,0±2,5% и 71,4±3,1% детей соответственно, высокую — у 8,0±1,5% и у 28,6±4,2% соответственно. У 12±1,5% детей 2-й группы наблюдались признаки депрессии.

Выводы. Психоэмоциональное состояние у детей с бронхиальной астмой характеризовалось преимущественно повышением уровня тревожности и заниженной самооценкой по сравнению с группой детей с острой бронхолегочной патологией. Выявленные особенности обосновывают целесообразность проведения оценки психологического состояния на всех этапах работы с детьми, имеющими хронические заболевания органов дыхания.

Ключевые слова: дети, психологический статус, бронхолегочная патология.

Features of the psychological status in children with bronchopulmonary pathology

M.A. Gonchar, A.S. Senatorova, O.N. Tsyura, T.V. Chaychenko, L.G. Telnova, L.N. Chernenko

Kharkiv National Medical University, Ukraine

The aim: study the features of the psychological status in children with bronchopulmonary pathology.

Materials and methods. We compare the level of mental stress (assessed by questionnaire Beck Youth) in children with acute bronchopulmonary diseases (1 group) and the bronchial asthma (2 group).

Results and discussion: 84,0±5,0% children with bronchial asthma was characterized by psychosomatic disorientation and instability to stress, in the first group 28,5±3,8% patients with violation of the psychoemotional state was registreted. The average level of anxiety was observed in 40,0±3,0% patients of 2 groups, in relation to 14,3±2,7% — in a 1 group. High level of anxiety among children with bronchial asthma in 32,0±4,5% were observed, as compared to 9,5±2,6% in a 1 group. A Self-Concept in children was determined as low, normal or high. A low Self-Concept was registreted in 64,0±5,5% children with asthma, in a 1 group of children with a low Self-Concept was not revealed; normal — accordingly in 28,0±2,5% and 71,4±3,1%; high — in 8,0±1,5% children with asthma, and in 28,6±4,2% patients of a 1 group. At 12±1,5% children of 2 group signs of depression were observed.

Conclusions. The psycho-emotional state of children with asthma, characterized by increased levels of anxiety, and low self-esteem, in most cases, compared with a group of children with acute bronchopulmonary diseases.

Key words: children, psychological status, bronchopulmonary pathology.

Сведения об авторах:

Гончарь Маргарита Александровна — д.мед.н., проф., зав. каф. педиатрии №1 и неонатологии Харьковского национального медицинского университета.

Адрес: г. Харьков, ул. Озерянская, 5, ОДКЛ.

Сенаторова Анна Сергеевна — д.мед.н., проф. каф. педиатрии №1 и неонатологии Харьковского национального медицинского университета.

Адрес: г. Харьков, ул. Озерянская, 5, ОДКЛ.

Чайченко Татьяна Валериевна — д.мед.н., проф. каф. педиатрии №1 и неонатологии Харьковского национального медицинского университета.

Адрес: г. Харьков, ул. Озерянская, 5, ОДКЛ.

Цюра Оксана Николаевна — к.мед.н., ассистент каф. педиатрии №1 и неонатологии Харьковского национального медицинского университета.

Адрес: г. Харьков, ул. Озерянская, 5, ОДКЛ.

Тельнова Лариса Григорьевна — к.мед.н., доц. каф. педиатрии №1 и неонатологии Харьковского национального медицинского университета.

Адрес: г. Харьков, ул. Озерянская, 5, ОДКЛ.

Черненко Лариса Николаевна — к.мед.н., ассистент каф. педиатрии №1 и неонатологии Харьковского национального медицинского университета.

Адрес: г. Харьков, ул. Озерянская, 5, ОДКЛ.

Статья поступила в редакцию 3.04.2016 г.