



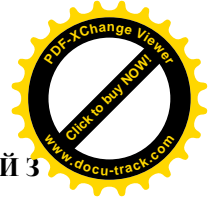
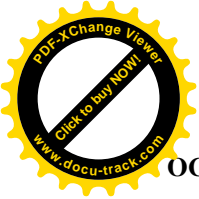
**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ  
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ  
З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**МАТЕРІАЛИ  
УКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**



**18 березня 2016 року  
м. Харків**



## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ З БРОНХОЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

*Цюра О.М., Башкірова Н.В.\**

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

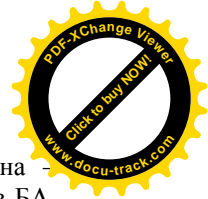
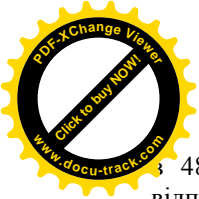
\*Обласна дитяча клінічна лікарня

Протягом останніх десятиріч обструктивний бронхіт (ОБ) та бронхіальна астма (БА) займають провідне місце серед хвороб органів дихання дитячого віку в Україні. Розуміння ролі емоційного фактору у виникненні та прогресуванні соматичних розладів, зокрема при БА є особливо важливим на сучасному етапі, коли відбувається збільшення частоти межових нервово-психічних розладів у всьому світі. Психовегетативний синдром, як неодмінний фізіологічний процес, набирає патологічного характеру при надмірній для дитини стресовій нарузі (якою є страх задухи) та хронічних емоційних станах, що неминуче зумовлюють вісцero-вегетативні розлади. Тому дослідження психоемоційного стану дітей, хворих на бронхолегеневі захворювання, і визначення його ролі у перебігу захворювання потребує вивчення.

Мета дослідження. Дослідити особливості психоемоційної сфери в дітей з бронхолегеневою патологією.

Матеріали та методи. Обстежено 46 дітей, які знаходилися на лікуванні в пульмонологічному відділенні КЗОЗ «ОДКБ», віком від 4-х до 17 років. Обстежені діти були розподілені на групи: 1-а група – 21 дитина з гострими бронхолегеневими захворюваннями (бронхіт, пневмонія) та 25 - з бронхіальною астмою. Проведено: фізикальне обстеження, лабораторно-інструментальні дослідження для верифікації діагнозу. 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. Усі дані оброблені методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу за допомогою статистичних пакетів „EXCEL” та „STATISTICA 7.0”.

Результати дослідження. Виявлено, що більшість дітей з БА (88,0±6,9%) характеризувалася психосоматичною дезорієнтацією та нестійкістю до стресу, водночас у першій групі –28,5±1,8% пацієнтів. Середній рівень тривожності спостерігався у 32,0±3,9% пацієнтів 2 групи, відносно 14,3±2,7% - в 1 групі. Високий рівень тривожності серед дітей, хворих на БА спостерігався у 24,0±4,2%, порівняно з показником 9,5±2,6% в 1 групі. Самооцінку в дітей визначали як занижену, нормальну або високу. Занижена самооцінка ресструвалася



з  $48,0 \pm 3,7\%$  дітей з БА, в 1 групі – у  $28,5 \pm 4,2\%$ ; нормальна – відповідно у  $28,0 \pm 2,5\%$  і  $38,2 \pm 3,1\%$ ; висока – у  $24,0 \pm 2,8\%$  дітей з БА, та у  $33,3 \pm 6,1\%$  пацієнтів 1 групи.

Висновки. Психоемоційний стан у пацієнтів, хворих на БА, характеризувався підвищенням рівня тривожності, та зниженою самооцінкою у більшості пацієнтів, порівняно з групою дітей з гострою бронхолегеневою патологією.

## **ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С НОРМАЛЬНОЙ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**

*Чайченко Т.В., Рыбка Е.С., Бужинская Н.Р., Орлова Н.В.*

Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

В ходе конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 было подчеркнуто, что потребление здоровых пищевых продуктов и напитков, а также адекватный уровень физической активности являются приоритетными в контексте профилактики возникновения неинфекционных заболеваний и их осложнений.

Объект и методы исследования: Обследован 121 ребенок, из которых 81 мальчик и 40 девочек, с проведением антропометрического исследования и анкетирования с использованием оригинальных опросников, построенных согласно современным рекомендациям по питанию (АНА, 2014) и здоровой гидрации (EFSA, 2010). Дети разделены на группы согласно показателю индекса массы тела. Группа 1 (57%) состояла из детей с нормальной массой тела (индекс массы тела в диапазоне 15-85 перцентиля, что соответствует  $\pm 1$  Z-score). В группу 2 (64%) вошли дети с избыточной массой тела (индекс массы тела более 85 перцентиля,  $+>1$  Z-score). Анализ результатов тестирования проводился с использованием стандартных методов.

Результаты: Установлено, что дети с избыточной массой тела имеют большее количество основных ( $p=0,0006$ ) и промежуточных ( $p=0,0012$ ) приемов пищи. Интервал между последним приемом пищи и сном у детей в популяции составляет  $2,05 \pm 1,15$  часа, а у детей с ожирением  $1,25 \pm 0,57$  часа ( $p<0,001$ ).

Анализ особенностей употребления отдельных групп пищевых продуктов детьми с нормальной и избыточной массой тела показал, что на каждый основной прием пищи дети употребляют продукты из 2-3 групп, но не 5, как рекомендовано. Установлено, что лишь 30,7%