к.мед.н. И.С. Дриль, Е.К. Петренко

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙС ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК**

**Харьковский национальный медицинский унивeрситет**

кафедра педиатрии № 1 и неонатологии

Проф., д.мед.н. М.А. Гончарь

В современной педиатрии недостаточно исследований, посвященных изучению взаимосвязей факторов психической и соматической организации, их влияния на особенности развития и прогрессирования хронической соматической патологии у детей. Особого внимания заслуживает оценка уровня депрессии среди подростков, которая считается наиболее частой психической патологией, и может ассоциироваться с суицидальным поведением, за последние годы приобредшим определенную распространенность среди детей и подростков.

**Цель** работы заключалась в изучении уровня депрессии у детей с хроническим заболеванием почек.

**Материалы и методы.**Проведено обследование 49 детей от 7 до 17 лет (средний возраст 12,7±3,1лет) с хроническим заболеванием почек.

Уровень депрессии оценивали по уровню показателя депрессии-BDI, в результате анкетироания Beck Youth (в переводе).

**Результаты и их обсуждение**. Проведенный анализ полученных результатов анкетирования позволил оценить уровень депрессии у детей.

Среди обследованных нами детей уровень депрессии у подавляющего большинства 38 (86,3 ± 5,2%) был в пределах средних показателей. Вместе с тем, имели место единичные случаи регистрации незначительного (6,8 ± 3,4%), умеренного (4,5 ± 3,1%) и один случай значительного повышения уровня депрессии. Группу с повышенным уровнем депрессии составили пациенты женского пола (13,6 ± 5,2% от общего количества обследованных), средний возраст которых составил 13,5 ± 1,5 лет. Полученные нами результаты близки к установленному ВООЗ проценту соматизированных депрессий, имеющиму место у 14 - 22% школьников (Wmer.C.I. 1998, Hirinaheri T.N. 1990, Kessler R.C. 1998). Указанные дети нуждаются в существенной помощи не только специалиста нефролога, но и психолога с назначением соответствующей дополнительной терапии и проведением специальных мероприятий по реабилитации, в особенности – пациенты с врожденными аномалиями развития мочевыделительной системы.

**Выводы.**

1. При изучении медико-психологической характеристики детей с различными нозологическим формам ХЗП следует учитывать уровень депрессии для своевременного проведения комплекса психологических методов и создания индивидуальных программ реабилитации.
2. К наиболее уязвимой категории больных следует отнести девочек 13,5± 1,5 года, которые чаще всего демонстрируют умеренные и значительные проявления депрессии, что у части пациенток может ассоциироваться с суицидальным поведением.
3. Всем детям с ХЗП целесообразно проводить подбное анкетирование для определения психлогисеских проблем на фоне имеющегося хроническоо заболеваният дляоптимизации мероприятий по профилактике рецидивов и улучшению качества жизни таких пациентов.