**ВИПАДОК СОМАТОГЕННОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ В ДИТЯЧІЙ НЕФРОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

*Гончарь М.О., Дриль І.С. Петренко Є.К., Колибаєва Т.Ф., Хмара Н.В., Підвальна Н.В., Цимбал Є.В.*

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

В сучасній педіатрії відмічається збільшення випадків поєднаної патології. Відомо, що коморбідні стани демонструють відмінний перебіг до цього типових захворювань. Виявлення соматогенних відхилень у психічній сфері таких як тривога, гнів, депресія та агресія залишається на сьогодні актуальною темою. Дані літератури свідчать про збільшення кількості людей, які страждають депресією, особливо за рахунок числа дітей і підлітків. Виявлення явних ознак зазначених станів можливо при індивідуальній бесіді, огляді пацієнта, нажаль діагностика скритих проявів можлива тільки при проведенні анкетування.

**Мета роботи**: діагностувати соматогенні відхилення у дитини з хронічним захворюванням нирок (ХЗН).

**Матеріали та методи**. Нами було проведено аналіз клінічного випадку соматогенної енцефалопатії у дитини 17 років з ХЗН. Дитина госпіталізована до нефрологічного стаціонару зі скаргами на підвищення артеріального тиску до 190/120мм.рт.ст. З анамнезу відомо, що дитина перенесла струмектомію, з приводу патології щітоподібної залози, за 2 роки до госпіталізації, та знаходиться на постійній гормонозамісній терапії. Вказані скарги відмічені вперше. Після обстеження встановлено діагноз: ХЗН V. Замісна терапія методом гемодіалізу. Хронічний гломерулонефрит, змішана форма, гормонорезистентний варіант, період загострення. ХНН термінальна стадія.*Ускладнення*: Ренальна гіпертензія. *Супутній*: Післяпроцедурний гіпотеріоз (тотальна струмектоміяз приводу багатовузлового зобу). Соматогенна ангіоспастична енцефалопатія, лікворно-гіпертензійний синдром, астено-невротичний синдром. Недиференційована дисплазія сполучної тканини. За час спостереження дитина привернула на себе увагу надмірною емоційною лабільністю, замкненістю, небажанням спілкуватися з оточуючими, як однолітками так і персоналом. Для оцінки психоемоційного станупроведено анкетування за анкетою Beck Youth (в перекладі).

**Отримані результати.**Виявлено, що пацієнт має значне зниження показників самостійності 34 (норма 45-55), підвищення рівнів тривоги 59, депресії 63 та агресії 58 (норма менше 55). Дитина додатково консультована дитячим психоневрологом, який провів ряд психотерапевтичних занять. З часом стан дитини покращився, що дало змогу провести родинну трансплантацію нирки. Натеперішні час пацієнт почуває себе добре, продовжує спостереження фахівців. Даний випадок демонструє важливість індивідуального підходу до ведення пацієнтів з коморбідними станами в педіатрії.

**Висновки.**З метою вдосконалення якості спостереження дітей з ХЗН, вважаємо доцільним продовжити більш детальне вивчення психічного стану шляхоманкетування BeckYouth, з залученням фахівця - дитячого психолога при необхідності.