

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ И САМООЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК

Гончарь М.А., Дриль И.С., Колибаева Т.Ф., Петренко Л.К., Забашта И.В.

Харьковский национальный медицинский университет
пр. Науки (Ленина), 4, г. Харьков, 61022,
meduniver@knmu.kharkov.ua

Приведены результаты изучения качества жизни и самооценки состояния здоровья детей с хроническим заболеванием почек (ХЗП). Материалы и методы. Обследовано 49 детей 7-17 лет с ХЗП. Результаты. Большинство пациентов имела средние показатели тревоги, агрессии, гнева и депрессии. В $24,3 \pm 7\%$ детей был повышен уровень агрессии. Выявлены случаи повышенного уровня депрессии среди девушек 13,5 \pm 1,5 лет. Выводы К категории пациентов с нарушениями психического напряжения можно отнести детей с ХЗП на фоне врожденной аномалии развития мочевыделительной системы.

Ключевые слова: дети, заболевания почек, депрессия, самооценка.

ПСИХІЧЕНЕ НАПРУЖЕННЯ ТА САМО-ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ НИРОК

Гончарь М.А., Дриль И.С., Колибаева Т.Ф., Петренко Л.К., Забашта И.В.

Наведено результати вивчення якості життя та самооцінки стану здоров'я дітей з хронічним захворюванням нирок (ХЗН). Матеріали та методи. Обстежено 49 дітей 7-17 років з ХЗН. Результати. Більшість пацієнтів мала середні показники тривоги, агресії, гніву та депресії. У $24,3 \pm 7\%$ дітей був підвищений рівень агресії. Виявлено випадки підвищеного рівня депресії серед дівчат 13,5 \pm 1,5 років. Висновки До категорії пацієнтів з порушеннями психічної напруги можна віднести дітей з ХЗН на фоні вродженої аномалії розвитку сечовидільної системи.

Ключові слова: діти, захворювання нирок, депресія, самооцінка.

MENTAL STRESS AND SELF-ASSESSMENT HEALTH IN CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Gonchar M.A., Dryl I.S., Kolibaeva T.F., Petrenko L.K., Zabashta I.V.

Describes the results of a study of quality of life and self-assessment of health status of children with chronic kidney disease (CKD). Materials and methods. We examined 49 children 7-17 years with CKD. Results. Most of the patients had an average of anxiety, aggression, anger, and depression. In $24,3 \pm 7\%$ of the children had elevated levels of aggression. We have found cases of elevated levels of depression among women 13,5 \pm 1,5 years. Conclusions The category of patients with mental stress may include children with chronic kidney disease on the background of congenital anomalies of the urinary system.

Keywords: children, kidney disease, depression, self-esteem.

ВВЕДЕНИЕ

В современной педиатрии недостаточно исследованных, посвященных изучению взаимосвязей факторов психической и соматической организации, их влияния на особенности развития и прогрессирования хронической соматической патологии у детей [Недельська, Акулова 2012]. На этапах индивидуализации программ диагностики, лечения и реабилитации детей, страдающих часторецидивирующими хроническими заболеваниями, имеют значения выявленные соматические и психологические компоненты личности пациента.

Согласно определению, под хроническим заболеванием почек (ХЗП) следует понимать патологию почек продолжительностью более 3 месяцев с наруше-

нием или без нарушения функции почек. Принимая во внимание темпы прогрессирования клубочковой патологии и необратимое прогрессирование заболевания на фоне врожденной аномалии развития мочевыделительной системы, с течением времени ХЗП может вызвать нарушение психических функций и личностных характеристик пациента.

Основные нарушения психики у детей с различной соматической патологией могут проявиться в виде тревоги, гнева, агрессии и депрессии. Данные литературы за последние десять лет свидетельствуют об увеличении количества людей, страдающих депрессией, особенно за счет числа детей и подростков [Пипа и др., 2014; Казьмина и др., 2014]. Кроме нарушений со стороны нервно-психического состо-

яния, описывают отклонения качества жизни (КЖ) в виде нарушения самооценки состояния здоровья и социального функционирования у пациентов с хроническим соматическим заболеванием. Так, в литературе имеются многочисленные данные об изучении КЖ детей с заболеваниями органов кровотока [Воронков, Паращенко, 2010] и сердечно-сосудистой системы [Толмачева и др., 2012], которые демонстрируют наличие у подавляющего числа пациентов нарушений в виде снижения настроения, трудностей при выполнении работы по дому, учебе, занятии спортом и т.д.

В клинической практике оценку КЖ целесообразно включить в стандарт обследования и лечения пациентов с ХЗП, поскольку с его помощью можно проводить индивидуальный мониторинг в процессе лечения больного, оценивать эффективность терапии и прогноз, определение объема и этапов проведения мероприятий реабилитации и профилактики рецидивирования заболевания у детей. Основным источником получения данных о КЖ является проведение анкетирования с помощью стандартных анкет. К наиболее распространенным методикам оценки КЖ у пациентов с соматическими заболеваниями относится анкета SF-36, созданная в 1992 году в США по заказу страховой компании [Нечитайло, 2013].

Таким образом заинтересованность педиатров в изучении вопросов нервно-психического состояния и качества жизни детей с ХЗП, обоснована тем, что данная информация может быть полезной для разработки новых технологий и программ дальнейшего наблюдения и реабилитации пациентов.

Цель работы заключалась в изучении изменений показателей уровня эмоционального напряжения и качества жизни у детей с хроническим заболеванием почек.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование 49 детей в возрасте от 6 – 17 лет (средний возраст $12,7 \pm 3,1$). Средняя продолжительность заболевания составила $4,5 \pm 3,5$ лет. Всем детям проведено полное нефро-урологическое

обследование с оценкой функции почек и определением нозологической формы, предшествовавшей возникновению ХЗП. Согласно основным нозологическим формам, все дети разделены на 4 группы. К I группе отнесены дети с хроническим пиелонефритом ($n = 14$), II – с хроническим гломерулонефритом ($n = 7$), III – с дисметаболической нефропатией ($n = 12$), IV – с врожденными аномалиями развития органов мочевыделительной системы ($n = 16$). Дополнительно проведено анкетирование детей для определения уровня психического напряжения и оценки качества жизни.

С учетом возрастной периодизации и в соответствии со стадиями развития личности по Эриксону (Erikson, 1963), все дети были разделены на 2 группы: школьный возраст от 6 до 12 лет ($n = 19$), юность от 13 до 17 лет ($n = 30$), приведены в таблице 1.

Как видно из приведенной таблицы по полу преобладают девочки $77,5 \pm 6,02$ % против $22,4 \pm 6,02$ % мальчиков. Известно, что детскими нефрологами выявлены половые различия при некоторых патологических состояниях за счет анатомо-физиологических особенностей положения органов мочевыделительной системы. Данные табл. 1 демонстрируют преобладание девочек во всех возрастных периодах ($77,5 \pm 6,02$ %, $F = 6,47$, $p < 0,1$) [Моисеевко, 2009]. По возрасту доминировали дети подросткового возраста $61,2 \pm 7,03$ % против $38,7 \pm 7,03$ % ($F = 2,2$, $p < 0,01$).

Уровень эмоционального напряжения оценивали по результатам анкетирования Beck Youth (в переводе), проведения оценки показателей самостоятельности - BSCI, тревоги - BAI, депрессии - BDI, гнева - BANI, агрессивного поведения - BDBI. Показатели КЖ оценивались на основе анкеты SF-36 по результатам самооценки пациентами общего состояния своего здоровья и социального функционирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ. ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ полученных результатов анкетирования позволил оценить уровень самостоятельности, тревоги, депрессии, гнева, агрессии у детей, а также изменения качества жизни на фоне ХЗП.

Таблица 1

Распределение пациентов с ХЗП по возрасту и полу

Нозологическая форма ХЗП	Распределение по полу			Распределение по возрасту	
	Мальчики	Девочки	Всего	6 – 12 л.	13 – 17 л.
Хронический пиелонефрит	1	13	14	4	10
Хронический гломерулонефр	3	4	7	4	3
Дисметаболическая нефропати	3	9	12	6	6
Врожденная аномалия органов мочевыделительной системы	4	12	16	5	11
Всего (абс)	11	38	49	19	30
Всего (%)	$22,4 \pm 6,0$	$77,5 \pm 6,0$	100 ± 0	$38,7 \pm 7,0$	$61,2 \pm 7,0$

Уровень самостоятельности у детей с различными вариантами ХЗП

	Значительно снижена	Ниже среднего	Средняя	Выше среднего	Всего
Хронический пиелонефрит	2	4	6	0	12
Хронический гломерулонефрит	4	0	2	1	7
Дисметаболическая нефропатия	2	2	6	2	12
Врожденная аномалия органов мочевыделительной системы	1	1	9	3	14
Всего абс. (%)	9 (20 ± 6,03)	7 (15,5 ± 5,4)	23 (51,1 ± 7,5)	5 (11,1 ± 4,7)	

Самостоятельность определяется как способность полагаться на собственные силы, не обращаться, без необходимости, за помощью к другим, действовать независимо и инициативно (табл. 2). Имеющиеся научные данные свидетельствуют о том, что к концу старшего дошкольного возраста в условиях оптимального воспитания и обучения дети могут достичь выраженных показателей самостоятельности в разных видах деятельности: в игре (Михайленко, 1994), труде (Крухлет, 2000; Буре, 1994), познании (Матюшкин и др., 1982), общении (Кравцова, Артемова, 1994).

Согласно табл. 2 у большинства обследованных детей 23 (51,1 ± 7,5 %) выявлены показатели самостоятельной деятельности в пределах средних значений, 1/3 детей имели показатели выше или ниже среднего (в соответствии 11,1 ± 4,75 % и 15,5 ± 5,4 %).

Обращает на себя внимание группа детей со снижением уровня самостоятельной деятельности (9 детей (20 ± 6,03 %)), средний возраст которых был 14,8 ± 1,9 года. Согласно определению, самостоятельность следует понимать как одно из ведущих качеств личности, которое проявляется в умении ставить перед собой определенные цели и добиваться их реализации собственными силами [Коджаспиров, Коджаспиров, 2005]. Случаи низкого уровня самостоятельности выявлены среди всех обследованных различных групп, однако наибольший показатель был в II группе детей, больных гломерулонефритом (57,1 ± 20 %). Полученные различия можно связать с особенностями детей с гломерулярной патологией, а именно, дети также имеют высокий риск развития инфекционно-воспалительных заболеваний, длительная существование гломерулярной патологии приводит к изменениям в бытовом аспекте жизни, как правило, за счет повышения уровня родительской опеки больного ребенка.

При оценке уровня тревоги, депрессии, гнева и агрессии по всем группам преобладали дети со средними показателями: от 73,1 ± 7,0% до 87,8 ± 5,1%. Умеренного и значительного уровня тревоги не было

обнаружено в одной из выделенных групп пациентов с ХЗП. Установлено повышение уровня депрессии у 13,6 ± 5,2%, уровня гнева — 12,1 ± 5,1%, уровня агрессии — 24,3 ± 7,0% от общего числа обследованных, равномерно представленных в каждой группе. Обращает на себя внимание значительное количество детей, имевших повышенный уровень агрессии. При анализе 10 пациентов с ХЗП с повышенным уровнем агрессии, 50 % имели ХЗП на фоне врожденной аномалии развития мочевыделительной системы. Средний возраст указанных детей 15,2 ± 1,09 лет, наличие патологии почек было установлено более 10 лет назад и дети регулярно находились на обследовании и лечении в стационаре.

Особого внимания заслуживает оценка уровня депрессии среди подростков, которая считается наиболее частой психической патологией, и может ассоциироваться с суицидальным поведением, за последние годы приобретшим определенную распространенность среди детей и подростков [Кравченко, 2012].

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 ВОЗ проценту соматизированных депрессий, имеющему место у 14 - 22 % школьников (Wmer, 1998, Hirinaheri, 1990, Kessler, 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 моче-

выделительной системы.

Следующим этапом работы была оценка измененный качества жизни детей на фоне длительного ХЗП.

Среди представленных вопросов в анкете SF-36, нами была проанализирована самооценка состояния своего здоровья ребенком и уровень социального функционирования. Почти половина детей 21 (47,7 ± 7,6%) оценивала состояние своего здоровья как хорошее или очень хорошее. Средние показатели в группе с гломерулонефритом составляли — 3,65, с дисметаболическими нефропатиями — 3,6, с врожденными аномалиями — 3,32. Самый низкий средний показатель, 2,75 ($p \leq 0,05$) имели дети с хроническим пиелонефритом. 50 ± 15,07 % детей из указанной группы оценили свое здоровье как неудовлетворительное и плохое. Проанализировав длительность ХЗП в указанной группе детей, выявили, что средний стаж ХЗП составил 3,8 ± 3,4 года, в период проведения анкетирования указанные дети находились на стационарном обследовании и лечении в связи с обострением в течении ХЗП.

Отсутствие или незначительное влияние состояния здоровья на социальное функционирование в каждой группе отметило большинство респондентов (от 85 до 90 %). Наиболее существенное влияние состояния здоровья на социальное функционирование отметили 37 % детей из группы с ХЗП на фоне хронического гломерулонефрита.

ВЫВОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШИХ РАЗРАБОТОК

При изучении медико-психологической характеристики детей с различными нозологическим формам ХЗП, особенно с врожденными аномалиями развития мочевыделительной системы, следует учитывать уровень агрессии и депрессии для своевременного проведения комплекса психологических методов и создания индивидуальных программ реабилитации.

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.

Всем детям с ХЗП целесообразно проводить анализ самооценки состояния здоровья, который в аспекте оптимизации мероприятий по профилактике рецидивов и улучшению качества жизни.

Перспективы дальнейших разработок данной темы: целесообразно продолжить более детальное изучение психического состояния детей с ХЗП, и особенно — с врожденными аномалиями развития мочевыделительной системы с целью совершенствования качества амбулаторного наблюдения с вклю-

чением специалиста — детского психолога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Воронков Л.Г. Качество жизни при хронической сердечной недостаточности: актуальные аспекты. / Л.Г. Воронков, Л.П. Парашенюк // Серцева недостатність. – 2010. – №2. – С.12-16.

Казьмина О.Ю. Депрессии юношеского и молодого возраста: предикторы прогноза суицидного риска / О.Ю. Казьмина, Т.И. Медведева, Д.А. Щелокова, В.Г. Коляда // Психиатрия. – 2014. – № 4. – С.11-20.

Коджаспиров Г.М. Словарь по педагогике / Г.М. Коджаспиров, А.Ю. Коджаспиров // Ростов и/Д издательский центр МарТ. – 2005. – с.448.

Кравченко Н.Е. Психические расстройства у девушек, экстренно госпитализированных по поводу суицидального поведения / Н.Е. Кравченко, С.А. Зикеев // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2012 – №3. С.5-8.

Моїсєнко Р.О. Частота та структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження / Р.О. Моїсєнко // Современная педиатрия. – 2009. - №2. – С.10-14.

Недельська С.М. Медико-психологічна характеристика особистості хворої на бронхіальну астму дитини середнього та старшого віку. / С.М. Недельська, О.Ю. Акулова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2012. – № 2. Том 75. – С.35- 41

Нечитайло Ю.М. Методологічні основи оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям у дітей / Ю.М. Нечитайло // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии – 2013. – № 3. – С. 5-9.

Піпа Л.В. Депресія й пов'язана з нею суїцидальна поведінка в дітей і підлітків: сучасні уявлення і стан проблеми / Л.В. Піпа, С.В. Римша, Р.В. Свістільник, Ю.М. Лисиця // Здоровье ребенка – 2014. – № 6(57). – С. 92-99.

Толмачева С.Р. Параметры качества жизни подростков с патологией миокарда / С.Р. Толмачева, Л.Ф. Богмат, Л.И. Рак // Здоровье ребенка – 2012. – № 1 (№ 36).