

3. Basil C. Sperm DNA fragmentation assessment: Is it really helpful? / C. Basil, C. Tarlatzis, Dimitrios G. Goulis // International Society of Gynecological Endocrinology. – 2009. – №. 34. – P. 24 – 27.

4. Роль структурных нарушений хроматина и ДНК сперматозоидов в развитии бесплодия / В.А. Божедомов, Н.А. Липатова, Е.А. Спориш [и др.] // Андрология и генитальная хирургия. – 2012. – № 3. – С. 83 – 91.

5. Markers of semen inflammation: supplementary semen analysis? / S. La Vignera, R.A. Condorelli, E. Vicari [et al.] // J Reprod Immunol. – 2013. – Vol. 100, № 1. – P. 2 – 10.

6. WHO Laboratory manual for the examination of human semen and sperm-cervical mucus interaction [4th ed.]. – New York: Cambridge University Press, 1999. – 128 p.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ**

**Гончарь М. О.**

*доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри педіатрії № 1 та неонатології*

**Цюра О. М.**

*кандидат медичних наук  
асистент кафедри педіатрії № 1 та неонатології  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна*

В структурі захворюваності дітей віком від 0 до 17 років включно хвороби дихальної системи займають перше місце і складають біля 66,7% [5]. За перші десять років ХХІ століття кількість захворювань бронхолегеневої системи у дітей зростає майже в 3,6 рази, переважно за рахунок гострих та рецидивуючих запальних процесів верхніх і нижніх дихальних шляхів. Особливості перебігу бронхолегеневих захворювань на сучасному етапі - 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 разів [4].

Гіпоксія, яка супроводжує рецидивуючі та хронічні захворювання легень, викликає нейро-психологічні 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, 2, 6]. 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].

На думку провідних дослідників, значну роль в патогенезі бронхіальної астми у дітей має стан хронічного стресу, котрий є різноманітним у своїх клінічних, метаболічних, психологічних проявах та накладає відбиток на перебіг основного захворювання [3]. У зв'язку з цим можна вважати важливими аспекти комплексного аналізу патогенетичних особливостей хронічної бронхолегеневої патології, соціально-психологічних факторів для розробки диференційованого підходу до лікування та реабілітації хворих з хронічними захворюваннями органів дихання. За даними сучасної літератури, питання функціональних зв'язків між психологічним статусом та особливостями дихання у дітей практично не вивчалися [1, 2, 7].

**Мета дослідження.** Підвищення якості надання медичної допомоги дітям з бронхолегеневою патологією шляхом вивчення особливостей психологічного статусу.

**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 дві групи: 1-а група – 21 дитина з гострими бронхолегеневими захворюваннями (бронхіт, пневмонія) та 2 група-25 дітей з бронхіальною астмою. Всі діти обстежені згідно протоколів діагностики та лікування дітей за спеціальністю «Дитяча пульмонологія». Рівень психічної напруги оцінювали за результатами анкетування Beck Youth (у перекладі) та проведення оцінки BSCI-самостійності, ВАІ-тривоги, BDI-депресії, BANI-гніву, BDBI-агресивної поведінки [6]. 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.** Серед обстежених дітей було 24 хлопчика (52,2%) та 22 дівчинки (47,8%). Середній вік склав  $7,8 \pm 4,2$  роки.

Аналіз анамнезу хворих дозволив визначити крім основного захворювання патологію інших органів і систем, а саме: сезонний алергійний риніт-у  $28,3 \pm 3,9\%$  дітей, ознаки недиференційованої дисплазії сполучної

тканини-у  $43,5 \pm 3,9\%$  пацієнтів, часті ГРВІ ( $84,8 \pm 6,9\%$ ), травми ( $6,5 \pm 2,8\%$ ), перенесені операції – у 6 дітей ( $13,1 \pm 2,7\%$ ).

$58,7 \pm 3,8\%$  знаходилися на ранньому штучному вигодовуванні. Діти, які від народження перебували на штучному вигодовуванні або мали природне вигодовування протягом до 1 міс, становили майже половину осіб у 2-ій групі ( $48,0 \pm 7,9\%$ ). Слід зазначити, що при оцінці харчування дітей тільки  $71,4 \pm 8,3\%$  батьків першої групи та  $56,0 \pm 5,4\%$  другої вважають, що харчування їх дитини є регулярним та збалансованим.

В результаті аналізу розпорядку дня дітей обстежених груп, виявили, що за переглядом телевізійних передач (мультфільмів, фільмів), грою в комп'ютерні ігри або роботою за комп'ютером більше ніж 3 години на день проводить більшість дітей першої та другої групи (відповідно  $52,4 \pm 3,8\%$  та  $76,0 \pm 4,5\%$ ). Зі слов батьків, більшість з обстежених дітей добре переносили фізичні вправи (вікові нормативи згідно шкільної програми), але тільки 9 дітей з двох груп: 6 дітей в першій ( $28,6 \pm 5,2\%$ ) та 3 – в другій групі ( $12,0 \pm 3,0\%$ ) займалися у спеціалізованих спортивних секціях. Серед обстежених другої групи тільки  $28,0 \pm 5,5\%$  дітей мали фізіологічно достатню їх віковим потребам тривалість нічного сну, серед дітей першої групи достатню тривалість сна мали  $52,4 \pm 3,4\%$  обстежених.

У таблиці 1 приведена характеристика психологічного статусу обстежених дітей.

Таким чином, більшість дітей з бронхіальною астмою ( $84,0 \pm 5,0\%$ ) характеризувалася психосоматичною дезорієнтацією та нестійкістю до стресу, водночас у обстежених першої групи виявлено  $28,5 \pm 3,8\%$  пацієнтів з порушенням психоемоційного стану. Середній рівень тривожності спостерігався у  $40,0 \pm 3,0\%$  пацієнтів 2 групи, відносно  $14,3 \pm 2,7\%$  - в 1 групі. Високий рівень тривожності серед дітей, хворих на БА, спостерігався у  $32,0 \pm 4,5\%$ , порівняно з показником  $9,5 \pm 2,6\%$  в 1 групі.

Самооцінку в дітей визначали як занижену, нормальну або високу. Занижена самооцінка реєструвалася в  $64,0 \pm 5,5\%$  дітей з БА, в 1 групі дітей з заниженою самооцінкою не виявлено; нормальна – відповідно у  $28,0 \pm 2,5\%$  і  $71,4 \pm 3,1\%$ ; висока – у  $8,0 \pm 1,5\%$  дітей з БА, та у  $28,6 \pm 4,2\%$  пацієнтів 1 групи. У  $12 \pm 1,5\%$  дітей 2 групи спостерігалися ознаки депресії (незначне підвищення показника BDI).

Таблиця 1

**Параметри психологічного статусу у дітей з захворюваннями органів дихання**

Група	Середнє значення	min	max	Стандартне відхилення	Значимість розбіжностей між групами
Самооцінка (45-55)*					
1 група	55,8	47	68	6,4	p < 0,05
2 група	41,2	31	57	9,8	
Тривога (менш 55)*					
1 група	37,6	48	52	3,1	p < 0,05
2 група	50,5	41	72	12,3	
Депресія (менш 55)*					
1 група	44,2	34	54	6,9	p < 0,05
2 група	49,7	39	59	8,1	
Гнів (менш 55)*					
1 група	44,2	35	57	9,1	p > 0,05
2 група	44,6	37	51	6,8	
Агресивна поведінка					
1 група	46,8	35	59	7,5	p > 0,05
2 група	49,6	39	60	9,1	

**Висновки.** Психоемоційний стан пацієнтів, хворих на бронхіальну астму, характеризувався підвищенням рівня тривожності та заниженою самооцінкою у більшості пацієнтів, порівняно з групою дітей з гострою бронхолегеневою патологією.

Визначене вище обґрунтовує доцільність проведення оцінки психологічного стану на всіх етапах роботи з дітьми, які мають хронічні захворювання органів дихання, та своєчасного надання їм психологічної допомоги.

**Література:**

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение: Пер. с англ. С. Могилевского. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – С. 152–164.
2. Константинович Т. В. Соматопсихічна дисфункція у хворих бронхіальною астмою та її вплив на клініко-функціональний перебіг захворювання // Астма та алергія. – 2007. – № 1-2. – С. 106–107.
3. Константинович Т. В. Психологічний статус хворих на бронхіальну астму та методи його корекції // Газета «Новости медицины и фармации» Аллергология и пульмонология 2008 (тематический номер). [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/issue-5161/>

4. Лебединець Н. В. Аспекти динаміки патології органів дихання дитячого населення / Н. В. Лебединець, А. Г. Різник // Гігієна населених місць. – 2013. – Вип. 61. – С. 316–323. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/gnm\\_2013\\_61\\_53](http://nbuv.gov.ua/UJRN/gnm_2013_61_53)

5. Моисеєнко Р. О. Аналіз та тенденції захворюваності дитячого населення України / Моисеєнко Р. О., Соколовська Я. І., Кульчицька Т. К., Бухановська Т. М. // Современная педиатрия. – 2010. – № 3(31). – С. 13–18.

6. Чайченко Т.В. Психосоциальные аспекты нарушений пищевого поведения и физической активности школьников харьковского региона // Международный медицинский журнал, 2012. – № 2. – с. 20-24.

7. American Psychological Association (2014). Report of the APA task force on advertising and children [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.apa.org/pi/families/children-mental-health.aspx>

## **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОЦІНКИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ**

**Гулей Л. О.**

*кандидат медичних наук,*

*асистент кафедри дерматовенерології*

*ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»*

*м. Чернівці, Україна*

Однією з тенденцій сучасної медицини є застосування неінвазивних органозберігаючих методів дослідження, до яких, у тому числі, відносять капіляроскопію [1, 2, 4, 6]. Всесвітня організація охорони здоров'я визначила в якості пріоритетних напрямків розвитку неінвазивну діагностику, яка є швидкою, технологічною та комфортною для пацієнта. Однак подібний спосіб діагностики стає методом, прийнятим медичним співтовариством в тому випадку, якщо дозволяє отримувати нову інформацію, а також інформацію про пацієнта, яка узгоджується з даними, отриманими іншими традиційними методами [2, 4, 5]. Встановлено, що стан шкірної гемомікроциркуляції (ГМЦР) суттєво залежить від загальної судинної патології, захворювань внутрішніх органів, ендокринних змін в організмі, системних захворювань сполучної тканини. Мікроциркуляція забезпечує прямий взаємозв'язок між тканинами і таким чином між усім організмом і клітинами органів [4, 6]. За допомогою ретельного обстеження нігтів можна не тільки виявити алгоритм діагностики