

УДК: 159.9:616.34-008.14/.15-036.12-053-03

В. В. Болтянський
ДЕТЕРМІНУЮЧІ ПРЕДИКТОРИ ХРОНІЧНИХ ЗАКРЕПІВ У ДІТЕЙ

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ

Ключові слова: хронічні закрепи, діти, матері, психодіагностика, тривожність, депресія, психокорекція

Актуальність теми. Поширеність психогенних соматичних розладів у дитячому й підлітковому віці не тільки значна, але й постійно збільшується. В Україні серед хворих, що звертаються за допомогою в поліклініку 40–68% дітей страждають саме психосоматичними розладами [5]. Із усіх дітей, що перебувають під наглядом педіатрів, 2/5 дітей мають тільки функціональні розлади без органічних змін, хоча й страждають соматичними розладами [2].

Захворювання органів шлунково-кишкового тракту у дітей є достатньо поширеною патологією та посідають друге місце в структурі загальної захворюваності після органів дихання [1; 3; 4].

Дослідники відмічають вплив на виникнення закрепів та інших соматичних захворювань саме психологічних проблем, таких як, перше відвідування школи, несприятливий нервово-психічний клімат у родині, стреси [6].

Мета дослідження. Розкрити взаємозв'язок виникнення хронічних закрепів у дітей і медико-психологічних факторів оточуючого дітей середовища.

Методи дослідження. Клініко-психологічне діагностичне дослідження було проведено за допомогою напівструктурованого інтерв'ю з матір'ю та дитиною з метою збору анамнестичних даних та виявлення особливостей життя та виникнення захворювання, психотравмуючих обставин та факторів, що могли спричинити виникнення хронічної патології.

Психодіагностичне дослідження складалося з трьох блоків.

Перший блок включав виявлення та дослідження психо-емоційних та поведінкових відхилень пацієнтів на основі визначення рівня самооцінки та рівня домагань.

Другий блок включав у себе визначення рівня тривожності у дітей.

Третім блоком було визначення психологічного впливу батьків на дитину, на прикладі материнського ставлення.

Оцінка ефективного консервативного лікування та психологічної корекції проводилася, базуючись на

позитивній динаміці симптомів хвороби, частоти дефекацій, тривоги, емоційного напруження. Динаміку соматичних симптомів оцінювали лікарі-хірурги до та після лікування.

Клініко-статистичне дослідження включало математичну обробку отриманих результатів з використанням пакету програм STATISTICA 6.1.478, рівень довірчої імовірності $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Було детально обстежено та продіагностовано 150 дітей, з них основну групу склали 94 дитини з хронічними функціональними закрепами 45(47,87%) – хлопці; 49 (52,13%) – дівчата. Середній вік обстежуваних $8,4 \pm 1,2$ роки. З клінічними проявами функціональних закрепів – 38 дітей (40,42%), з наявністю супутнього енкопрезу-21 (22,34%) дитина, з порушенням органічної складової (доліхоколон, доліхосігма) – 15 (15,96%) дітей та змішаного типу – 20 (21,28%) осіб. Контрольну групу склали 56 дітей з діагностованою хворобою Гіршпрунга (34 (60,71%) – хлопці; 22 (39,29%) – дівчата. Середній вік обстежених контрольної групи склав $7,8 \pm 1,1$ рік.

При обстеженні було виявлено, що у більшості дітей – 52 хворих (55,31%) тривалість захворювання відповідає 4 рокам, а кількість дітей, що хворіють більше 6 років – 31 дитина (32,97%), менше 3 років – 11 пацієнтів (11,7%). Аналізуючи основну характеристику хронічного функціонального закрепу було виявлено, що у 42 (44,68%) дітей частота дефекації склала один раз на 4-5 днів, 30 дітей (31,91%) – раз на 2-3 дні, 22 дитини (23,4%) раз на 7 днів. Середня частота дефекації була визначена як $5 \pm 1,5$ днів. 82 дітям (87,23%) для акту дефекації потрібна була стимуляція у вигляді очисної клізми. Більшість дітей – 55 чоловік (58,5%) відзначали напруження при акті дефекації, 44 хворих (46,8%) вказували на наявність твердого чи грудкоподібного калу та болю при акті спорожнення, 19 дітей (20,2%) відмічали відчуття неповного спорожнення. На імперативні позиви без наявного відчуття спорожнення скаржилися 62 (65,95%) пацієнтів.

При детальному анамнестичному дослідженні було виявлено, як у дітей з хронічними функціональними закрепами, так і у хворих на хворобу Гіршпрунга частота загрози переривання вагітності у матерів на ранніх та на пізніх строках істотно не відрізнялася в обох цих групах – 85 (90,43%) та 51 (91,07%) випадків відповідно. Тоді як в основній групі був значний показник частоти пізніх гестозів 87 (92,55%) випадків у матерів під час вагітності, в порівнянні 12 (21,42%) випадків у контрольній групі.

Також під час опитування було виявлено високу частоту наявності в анамнезі стрімких пологів – 68 (72,34%) дітей. Мали місце і пологи із застосуванням медикаментозної – 46 (48,94%), та фізичної стимуляції – 22 (23,4%) випадків, що було майже відсутнім у контрольній групі – 7 (12,5%) та 5 (8,92%) випадків відповідно.

Асфіксія плоду в пологах визначалася також з високою частотою – 43 (45,74%) випадків, у порівнянні з контрольною групою – 10 (17,85%) дітей. Наявність негативної неврологічної симптоматики протягом першого року життя було виявлено у 38 (40,42%) дітей основної групи, та у 12 (21,42%) дітей контрольної групи в порівнянні.

Під час обстеження психологічного клімату родин, в яких виховувалися діти, було виявлено, що більша частина дітей основної групи пережили розлучення батьків – 70 (74,47%), виховувалися в неповних сім'ях – 32 (34,04%) дитини. У дітей, чії матері мусили достроково закінчити декретну відпустку (до 2-х річного віку дитини) закрепи виникали дуже рано – 29 (30,85%) випадків. Поряд з цим було вивчено вплив освітніх закладів на виникнення та прогресування закрепу. Так, частка дітей, що відвідували дитячий садок – 43 (45,74%) осіб, значно перевищувала такий показник контрольної групи – 1 (1,78%) дитина. Під час збору анамнезу було виявлено, що початок навчання в школі негативно відобразився на соматичному стані 31 (32,97%) дитини. Частина з них перенесла зміну навчального закладу – 15 (15,95%). Підвищена тривога щодо успішності виявляли більше половини опитуваних – 53 (56,38%) дитини.

Було виявлено, що, 62 (65,63%) дітей визначили завищений рівень самооцінки, який є нереалістичним, на той час як серед дітей контрольної групи – 17 (30,35%) хворих. Різниця достовірна з імовірністю $p < 0,001$. При вимірюванні та аналізуванні рівня домагань цих пацієнтів було виявлено наступне: рівень домагань у 64 (68,08%) дітей був відзначений на таких самих рівнях чисел, що й рівень самооцінки-високий (нереалістичний), тоді як діти контрольної групи 47 (83,93%), мали середній рівень домагань (адекватний), тобто такий, що відповідає їх вмінням та можливостям.

Було виявлено високі показники особистісної тривожності у дітей основної групи – 82 (87,23%) дитини, серед яких 50 (53,19%) мали високий показник особистісної тривожності, а 32 (34,04%) мали середній рівень. Тоді, як в контрольній групі, дані показники суттєво відрізнялися. Так сумарний показник високої тривожності мали 23 (41,08%) дітей, серед яких 5 дітей

(8,92%) мали високий рівень, а 18 (32,14%) – середній рівень особистісної тривожності.

Аналізуючи рівень реактивної тривожності дітей, як показник на гостру стресову ситуацію було виявлено, що показники в основній групі майже не відрізняються від рівнів особистісної тривожності – 84 (89,3%) дітей сумарно мали високі показники, серед яких 53 (56,38%) дитини відзначали високий рівень, а 31 (32,98%) середні показники реактивної тривожності. Тоді, як в контрольній групі рівень пристосування до гострого стресу виявився вищим – 32 (57,14%) дитини сумарно мали високі показники, а серед них лише 7 (12,5%) дітей – високі, а 25 (44,64%) хворих показали середній рівень реактивної тривожності. Тобто діти контрольної групи виявилися більш стійкими до зміни умов навколишнього середовища та мали достатньо ресурсів для «творчого пристосування» в умовах явної деструкції.

Проводячи аналіз стилю виховного процесу в сім'ях, було отримано високі показники в основній групі за шкалою «авторитарної гіперперсоціалізації» у 55 (58,51%) матерів дітей, що хворіють на хронічні функціональні закрепи, тоді, як в контрольній групі, такий показник мали 13 (23,21%) матерів. Було отримано результати за шкалою «прийняття-відторгнення», де 73 (77,66%) матерів відзначили високі бали на користь «відторгнення» та неприйняття своєї дитини. У контрольній групі за цією шкалою показник «прийняття» був високим – 48 (85,71%) матерів.

Базуючись на аналізі результатів дослідження, встановлено механізм виникнення хронічного функціонального закрепу та виявлено основні детермінуючі предиктори: пренатально-травматичний; соціально-афективний; сімейно-дисгармонійний; особистісно-поведінковий. **Пренатально-травматичний** детермінуючий предиктор, який являється зовнішнім чинником, що мав місце майже у 80% випадків, та може призводити до можливих порушень нормальної роботи ЦНС, а саме регуляції процесів збудження-гальмування, а отже, і зростання рівня тривожності, що було виявлено у 87,23% дітей. Соціально-афективний предиктор обумовлений неприйняттям дитини навколишнім соціумом як матір'ю у 77,66% випадків, так і відчуттям самотності і страхом контакту з оточуючими однолітками. Також не менш важливу роль у цьому процесі відіграє достатньо часті випадки планової госпіталізації або ж звернень до лікаря. Сімейно-дисгармонійний предиктор напряму залежить від стилю виховання дитини в родині та дисгармонічних ситуацій, що там можуть виникати. Неможливість сприяння налагодженню стосунків у родині, як то розлучення у 74,47% випадків, може призводити до переносу тривожного потенціалу на соматичний рівень. Природно, не відзначалося в них гармонійного, спокійного очікувального ставлення до хвороби і здійснюваної терапії, яке було характерним для пацієнтів контрольної групи. Особистісно-поведінковий детермінуючий предиктор залежить насамперед від конкретної особистості, від рівня її самооцінки, домагань та прагнень, тривожності та рухливості нервових процесів.

Встановлено що соціально-афективні предиктори мають дуже широкий вплив як на саму дитину, так і на інші детермінуючі фактори зокрема, тоді як сімейно-дисгармонійний предиктор є зв'язуючою ланкою між соціально-афективним та особистісно-поведінковим, тоді як пренатально-травмуючий напряму діє на саму дитину та її психосоматичний стан.

Висновки

Визначено, що захворюваність на хронічні закрепи у дітей є високою в Україні (40–68%) та світі (30%). Виявлено відсутність точних статистичних даних щодо частоти хронічного закрепку у дітей. Встановлено відсутність точних діагностичних критеріїв хронічних закреплів.

Встановлено завищені рівні самооцінки та рівень домагань у дітей, що хворіють на хронічні закрепи 62 (65,63%) та 64 (68,08%) відповідно). Доведено високий рівень особистісної та реактивної тривожності у дітей з хронічними закрепами (53 (56,38%) та 84 (89,3%) відповідно).

Продемонстровано вплив на психоемоційний статус дітей стиль батьківської поведінки. Виявлено, що домінантними були такі стилі поведінки, як авторитарний (55 (58,51%) матерів) та відторгнення (73 (77,66%)). Виявлено, що важливим впливом на виникнення хронічних закреплів є наявність травмуючих факторів у житті дітей: патологія в пологах – 43 (45,74%), розлучення батьків – 70 (74,47%), проблеми шкільної адаптації – 53 (56,38%).

Виявлено основні детермінуючі предиктори: пренатально-травматичний; соціально-афективний; сімейно-дисгармонійний; особистісно-поведінковий.

Основними «мішенями» медико-психологічного впливу та корекції є соціально-афективний; сімейно-дисгармонійний; особистісно-поведінковий детермінуючі предиктори.

Література:

1. Антипкін Ю. Г. Функціональний стан органів гастроудоденальної зони у дітей з хронічним панкреатитом в поєднанні з рефлюксною хворобою / Ю. Г. Антипкін, А. Г. Ципкун, І. С. Лембрик // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – К., 2010. т.Т. 72, NN 6. – С. 12-15
2. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. — СПб.: Речь, 2005.—400с
3. Клініко-функціональні особливості гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у дітей і підлітків / Л. М. Боярська, К. О. Іванова, І. Б. Скалозубова // Патологія. — 2012. — № 1. — С. 26-30. — Бібліогр.: 20 назв. — укр.
4. Метод реабилитации детей младшего школьного возраста с функциональной патологией желудочно-кишечного тракта, проживающих в регионе Донбасса: [Респ. науч.-практ. конф. «Актуал. вопр. реабилитации детей из регионов антропоген. загрязнения», 23–24 нояб. 2004 г., г. Евпатория] / Н. В. Нагорная, С. С. Острополец, Е. В. Бордюгова, А. В. Дубовая, О. С. Карташова // Вестн. физиотерапии и курортологии. — 2004. — 10, № 4. — С. 47. — рус.
5. Хавкин А. И. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста / А. И. Хавкин. — М.: Правда, 2000. — 72 с.,
6. Khan S. Functional childhood constipation / S. Khan, C. Lorenzo // Pract Gastroenterol. — 1999. — Vol. 12.

ДЕТЕРМИНИРУЮЩИЕ ПРЕДИКТОРЫ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ

В. В. Болтянский

В статье изложены исследования медико-психологических факторов, влияющих на возникновение хронических запоров у детей. Базируясь на анализе результатов исследования, установлен механизм возникновения хронического функционального запора и выявлено основные детерминирующие предикторы: пренатально-травматический; социально аффективный; семейно-дисгармоничный; личностно-поведенческий, которые возможно использовать как основные мишени психокоррекционной работы с детьми.

Ключевые слова: хронические запоры, дети, матери, психодиагностика, тревожность, депрессия, психокоррекция

THE DETERMINING PREDICTORS OF CHRONIC CONSTIPATION IN CHILDREN

V. V. Boltjansky

The article describes the study of medical and psychological factors influencing the onset of chronic constipation in children. Based on the analysis results of the study to establish the mechanism of chronic functional constipation and identified the main determining predictors: prenatally – traumatic; socio affective; disharmonious family, personal- behavioral, which may be used as the main target of a psychological correction with children.

Keywords: chronic constipation, children, mothers, psychological testing, anxiety, depression, psychological correction