

Omnium profecto artium medicina nobilissima est.
З усіх наук, безумовно, медицина найбільш шляхетна.
(Гіппократ)

ISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця



Спеціальний
випуск № 3
2011

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

УКРАИНСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ МОЛОДЕЖНЫЙ ЖУРНАЛ
UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Представлений в Ulrich's International Periodicals Directory

*Видається за наукової підтримки Національної академії наук України
та Національної академії медичних наук України*

МАТЕРІАЛИ V НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ», М. КИЇВ, 11-12 ТРАВНЯ 2011 РОКУ

Головний редактор В.В. Короленко
Заступник головного редактора І.А. Свінцицький



Кисіль
Олександр Андрійович
(1859–1938)



Нікольський
Петро Васильович
(1858–1940)

Засновники першого в Україні наукового товариства студентів-медиків у Києві:

ЗМІСТ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

Стор. / Стр. / Page

<i>Амінсва Я.Р.</i> ВІВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОСОБИСТОСТІ ХВОРОГО ЗА НАЯВНОСТІ ХРОНІЧНОГО ІНВАЛІДУЮЧОГО ЕНДОКРИННОГО ЗАХВОРЮВАННЯ (НА ПРИКЛАДІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ)	5
<i>Балашова М.А., Фролов А.И.</i> ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ КОГНИТИВНЫХ СТИЛЕЙ	7
<i>Балюта В. В.</i> САМОВИЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ЯК СТВЕРДЖЕННЯ ПОЧУТТЯ ВЛАСНОЇ ГІДНОСТІ	9
<i>Баранова Ю.А., Аникина О.М.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ СВОЙСТВ И ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С ТАБАКОКУРЕНИЕМ	11
<i>Н.С. Іващенко, О.К. Напреснюк, Г.М. Зільберблат</i> ПРОБЛЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	13
<i>Е.В. Вирман, Т.В. Калашникова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ У ЛЮДЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	17
<i>Вовк В. В., Гриб Ю. В.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ЧАСТОТИ ПОЯВИ ІНСАЙТУ ВІД НАДАННЯ СТОРОННІХ НЕПРЯМИХ ПІДКАЗОК ТА ВИКОРИСТАННЯ ПОПЕРЕДНЬОГО ДОСВІДУ	20
<i>А.В. Галуциньська, Л.О. Безруков, Н.К. Богущька, О.Я. Четуря</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА РІЗНИХ ЗАПАЛЬНИХ ФЕНОТИПІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ	22
<i>Гурьєва Н.И., Аникина О.М.</i> СРАВНЕНИЕ УРОВНЯ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ	25
<i>Дорожжкіна М.Е., Карацук Л.Н.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ ЛИЧНОСТИ	26
<i>Іванов М.В.</i> СТАНОВЛЕНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ 4-7 ЛЕТ С НОРМАТИВНЫМ И ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ПО ТИПУ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА	29
<i>Козачун В.Л., Романова В.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ У ПОДРОСТКОВ И СТАРШЕКЛАССНИКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	31
<i>Копьолова И.А., Калашникова Т.В.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КАК ЛИЧНОСТНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТОВ І КУРСА ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ	34
<i>Кривоносова Л. М.</i> ДИНАМІКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	36
<i>Кутспова-Бредун Вікторія Юрївна</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ МУЗИКАНТІВ (ПИТАННЯ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ)	40
<i>Ларин Н.А., Карацук Л.Н.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДВИЖНОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	44
<i>Лотоцька О.С., Безруков Л.О., Богущька Н.К., Четуря О.Я.</i> ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СІМЕЙНИХ ВЗАЄМОСТОСУНКІВ У РОДИНАХ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ	45
<i>Проскурня А.С.</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ВІКОВИХ ЧИННИКІВ СОЦІАЛЬНОГО ОПТИМІЗМУ	48

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА РІЗНИХ ЗАПАЛЬНИХ ФЕНОТИПІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

А.В. Галущинська, Л.О. Безруков, Н.К. Богуцька, О.Я. Чепура

Науковий керівник – професор, д.мед.н. Л.О. Безруков

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(зав. каф. – професор, д.мед.н. О.К. Колоскова)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: діти, психологічні особливості, бронхіальна астма, не"еозинофільний" тип запалення.

Вступ. Проблема бронхіальної астми (БА) є однією з найбільш актуальних у сучасній педіатрії, що обумовлено зростанням її розповсюдженості, частки тяжчого перебігу, ймовірністю летальних випадків під час астматичного статусу [1], що в тому числі пов'язують із недостатньою контрольованістю хвороби внаслідок клініко-патогенетичної неоднорідності цієї нозології. У педіатричній популяції одним із менш типових варіантів фенотипу БА на противагу „традиційнішому” еозинофільному запаленню бронхів є „нейтрофільний” тип, що іноді може характеризуватись тяжчим перебігом та гіршою контрольованістю захворювання [2]. З іншого боку, серед факторів ризику тяжкої астми вказується і наявність певних психологічних особливостей пацієнтів, зокрема такої особистісної характеристики когнітивно-афективної сфери як алекситимія [3], однак оцінка епідеміологічного ризику особистісних психологічних особливостей за різного типу запалення дихальних шляхів у дітей залишається недостатньо вивченою.

Мета. Оцінити епідеміологічний ризик клініко-психологічних особливостей у дітей, хворих на БА, залежно від типу запалення бронхів.

Матеріали і методи. Методом простої випадкової виборки обстежено 62 школярів, хворих на БА. Хворі були розподілені на 2 клінічні групи залежно від ступеня тяжкості перебігу захворювання. Першу клінічну групу сформували 32 дітей із тяжким перебігом БА, а до другої групи порівняння ввійшли 30 дітей із середньо-тяжким захворюванням (тяжкість оцінена за критеріями GINA 2006 та згідно Наказу МОЗ України № 767 від 27.12.2005 р.). Середній вік дітей та частка хлопчиків основної групи становили відповідно 13,7±0,3 років та 61,3±8,6% (у групі порівняння відповідно 14,8±0,4 років та 76,7±7,7%, $p > 0,05$). У 22 дітей у післянападному періоді проведено цитологічний аналіз мокротиння, отриманого методом індукції з використанням серійних розведень гіпертонічних розчинів (3, 5, 7%) натрію хлориду за методом Pavord I.D. у модифікації Pizzichini E. [4]. Еозинофільний характер запалення дихальних шляхів верифікують за наявності в мокротинні 3% і більше еозинофільних лейкоцитів. У 13 з обстежених констатували

„нейтрофільний” („Н”) тип запалення бронхів, у решти школярів – „еозинофільний” („Е”).

Психологічне тестування проводилося з дотриманням загальних вимог щодо дітей після отримання інформованої згоди пацієнта та його батьків із урахуванням основних положень GCP ICH та Хельсинської декларації з біомедичних досліджень, де людина виступає їх об'єктом. Для виявлення алекситимічних рис особистості використовували Торонтську алекситимічну шкалу (за G. Taylor), адаптовану в інституті ім. В.М. Бехтерева (1994) [5]. „Алекситимічний” тип особистості констатували за отримання 74 балів і більше, „неалекситимічний” – 62 балів і менше, до зони невизначеності відносили пацієнтів із кількістю балів від 63 до 73. Одержані результати дослідження аналізувалися за допомогою комп'ютерних пакетів „STATISTICA” StatSoft Inc. та Excel XP для Windows з використанням параметричних та непараметричних методів обчислення з оцінкою вірогідності різниці показників за коефіцієнтом Ст'юдента. Аналіз отриманих даних проводився з позицій клінічної епідеміології з урахуванням вірогідності величин атрибутивного та відносного ризиків (AR, BR) та визначення їх довірчих інтервалів (95% ДІ).

Результати і обговорення. Згідно критеріїв GINA 2006 частка неконтрольованого перебігу БА серед когорти пацієнтів основної групи дослідження склала 81,5±7,5% проти 32,2±8,8% групи порівняння ($p < 0,001$), причому за нейтрофільного типу запалення на противагу еозинофільному BR неконтрольованого перебігу хвороби становив 2,3 (95% ДІ: 0,6-8,6), AR=0,42. При оцінці частоти госпіталізацій із приводу основного захворювання встановлено, що середня кількість перебувань на стаціонарному лікуванні з приводу БА за всі роки тривалості хвороби становила 3,3±0,4 та 1,8±0,4 госпіталізацій серед дітей із тяжким та середньо-тяжким перебігом захворювання відповідно ($p < 0,008$), причому за „Н” типу запалення у зіставленні із „Е” цей показник був вищим у 1,8 разів ($p < 0,03$).

До відділення інтенсивної терапії (ВІТ) потрапляла хоча б одноразово з моменту постановки діагнозу кожна третя дитина з тяжким перебігом БА (48±8,9%) та лише кожен четвертий пацієнт групи порівняння (25±8,2%, $p > 0,05$). Епі-

ізоди потрапляння у ВІТ прямо корелювали із середньою кількістю інгаляцій бронхолітика як із профілактичною метою ($r=0,43, p<0,01$), так і під час нападу ($r=0,37, p<0,04$). За „Н” типу запалення на противагу „Е” в дітей вірогідно підвищувався ризик потрапляння до ВІТ (ВР=4,5, 95%ДІ:2,3-8,8; АР=0,39). Незважаючи на гіршу контрольованість, більшу частоту госпіталізацій та ризик потрапити до ВІТ хворої дитини, батьки пацієнтів із „Н” типом запалення дихальних шляхів на противагу „Е” рідше усвідомлювали ймовірність загрози життю власної хворої дитини (ВР=0,6, 95%ДІ:0,2-2,3; АР=-0,27) за однакового усвідомлення наявності загрози життю у цілому за БА (80% батьків у обох групах).

Серед когорти дітей, що ввійшли в І групу, 54,8±8,9% обстежених мали задовільну успішність у школі, у ІІ-й групі цей показник становив 31,0±8,6%, ($p<0,07$), а тих пацієнтів, що навчались на „добре” та „відмінно” було дещо менше в основній групі – відповідно 29±8,1% та 16,1±6,6% проти 41,4±9,1% та 27,6±8,3% в групі порівняння ($p>0,05$). Нижчий рівень шкільної успішності дітей знаходився у прямому слабкому кореляційному зв’язку із меншим терміном грудного вигодовування ($r=0,28, p<0,04$) та гіршою контрольованістю захворювання ($r=0,33, p<0,03$), особливо за рахунок середньорічної кількості нападів БА ($r=0,30, p<0,02$), причому саме за „Н” типу запалення бронхів на противагу „Е” відмічено погіршення рівню успішності пацієнтів (ВР=1,9, 95%ДІ:0,6-6,4; АР=-0,4).

За відсутності істотних відмінностей щодо обтяженості супутними до тяжкої та середньотяжкої БА психосоматичними скаргами в дітей (відповідно 2,6±1,7 та 2,4±1,2 епізодів; $p>0,05$), за „Н” типу запалення дихальних шляхів, на відміну від „Е”, кількість інших психосоматичних скарг та проявів у пацієнтів вірогідно підвищувалась (ВР=5,5, 95%ДІ:2,7-11,4; АР=0,5) та існувала тенденція до зростання обтяженості фобіями дитини (ВР=1,4, 95%ДІ:0,2-7,8; АР=0,25). Наявність виражених передвісників, які чітко вказували на розвиток через певний проміжок часу нападу БА, відмітили більше половини (59,4±8,7%) обстежених дітей основної групи, проти 35,7±9,1% пацієнтів групи порівняння ($p<0,08$), причому за „Н” типу запалення ця відмінність у більш вираженій соматизації була вірогідною (ВР=2,4, 95%ДІ:1,1-5,3; АР=0,41).

Серед психологічних параметрів ймовірного впливу на розвиток і прогресування БА однією з найменш досліджених залишається така особистісна характеристика як алекситимія, що обумовлює підвищену вразливість особи щодо

стресових впливів, а отже, можливо, й до більш тяжкого перебігу БА [6]. Вперше концепція алекситимічної особистості була сформульована J.Nemiah і P.Sifneos в 1973 році. Ними була висунута гіпотеза, згідно якої недостатнє усвідомлення емоцій призводить до фокусування емоційного збудження на соматичній компоненті, що стає основою для розвитку психосоматичних розладів. За даними літератури для дітей, хворих на БА, характерний вищий рівень алекситимії [7]. При оцінці ступеню такої схильності до розвитку психосоматичних розладів когнітивно-афективної особливості особистості як алекситимія істотних відмінностей у дітей груп спостереження відмічено не було (див. рис.).

Середні бали за Торонтською алекситимічною шкалою в дітей груп спостереження істотно не різнилися та відповідно становили в першій та другій групах 71,2±2,1 проти 70,3±2,7 ($p>0,05$), однак достовірно перевищували показник 59,3±1,3 нормативу в здорових осіб. Зокрема, вираженість алекситимії знаходилась у кореляційній залежності із середньою кількістю нападів на рік при БА у дитини ($r=0,36; p<0,05$), а також негативнішим ставленням як до госпіталізації ($r=0,37; p<0,04$), так і до необхідності щоденного прийому ліків ($r=0,26; p<0,05$). За „Н” типу запалення в дітей на противагу „Е” алекситимічна обтяженість дещо зростала та становила 75,5±3,1 проти 69,2±3,4 балів ($p<0,19$) відповідно в першій та другій групах спостереження (ВР=1,7, 95%ДІ:0,7-4,5; АР=0,32), що узгоджується з даними літератури про вищі бали алекситимії у хворих на алергічну патологію осіб із неаопічною реактивністю [8]. Таким чином, у дітей із тяжкою БА (на противагу середньотяжкій) та/або нейтрофільним типом запалення дихальних шляхів (на противагу еозинофільному) відмічена тенденція до вираженішої алекситимії, що асоціювала із негативнішою налаштованістю щодо дотримання вимог базисного лікування пацієнтами.

Отримані результати узгоджуються з даними літератури про те, що наявність алекситимії, як невміння осмислювати свої емоції і почуття, утруднює процес лікування БА і взаємостосунки „лікар-пацієнт”. Діти з алекситимією та високим рівнем тривоги мають найнижчу готовність до виконання лікарських рекомендацій і призначень, для них характерно нерегулярне і нерациональне проведення базисної терапії і, як наслідок, – високий рівень госпіталізацій, часта необхідність використання кортикостероїдних препаратів, загроза фатального наслідку, особливо у підлітковому віці [9].

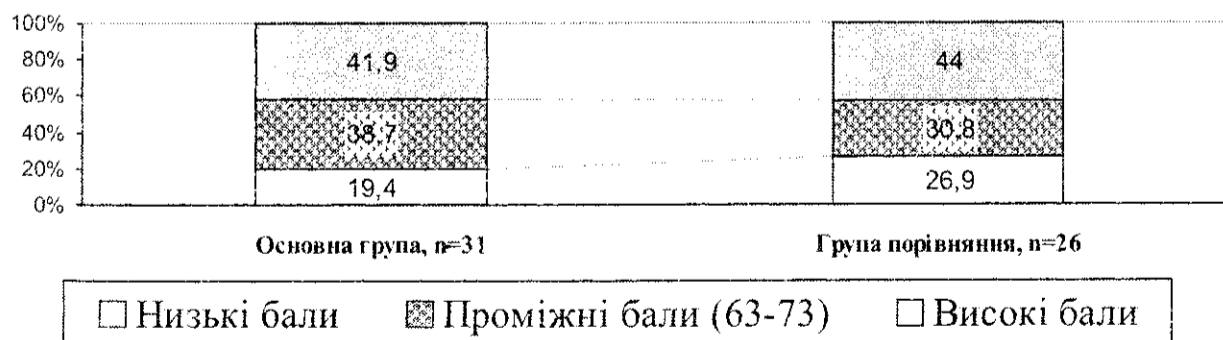


Рис. Розподіл дітей груп спостереження (%) за величиною балів алекситимії

Висновки.

1. Нижчий рівень контрольованості БА за нейтрофільного типу запалення на противагу еозинофільному асоціював із більшою середньою кількістю перебувань на стаціонарному лікуванні та ризиком потрапляння до відділення інтенсивної терапії.

2. У дітей із неозинофільним типом запалення при БА існувала тенденція до нижчого рівня успішності, обтяженості фобіями, достовірно зростає ризик наявності передвісників нападу БА та супутніх психосоматичних скарг.

3. За нейтрофільного запалення дихальних шляхів при БА у школярів існувала тенденція до зростання балів алекситимії, виразність якої асоціювала із гіршим дотриманням дітьми вимог базисного лікування.

Перспективним у подальшому є дослідження психологічної характеристики різних фенотипів БА в дитячому віці, що дозволить підвищити ефективність їх діагностування та призведе до адекватнішої лікувальної тактики та поліпшення рівня контрольованості перебігу захворювання.

ЛІТЕРАТУРА:

1. *Walders N. An interdisciplinary intervention for undertreated pediatric asthma / N.Walders, C.Kercsmar, M.Schluchter et al. // Chest.-2006.- Vol.129.-P.125-136.*

2. *Berry M. Pathological features and inhaled corticosteroid response of eosinophilic and non-eosinophilic asthma / M.Berry, A.Morgan, E.D. Show et al. // Thorax. - 2007. - Vol.62. - N 12. - P.1043-1049.*

3. *Serrano J. Alexithymia: a relevant psychological variable in near-fatal asthma / J. Serrano, V. Plaza, B. Sureda et al. // Eur. Respir. J. - 2006. - Vol. 28. - P. 296-302.*

4. *Pavord I.D. Non-eosinophilic asthma and the innate immune response / I.D. Pavord // Thorax.- 2007.- Vol. 62.- P. 193-194*

5. *Taylor G.J. Alexithymia: concept, measurement and implications for treatment / G.J.Taylor // Am. J. Psychiatr.- 1984.-Vol.141.-№6.-P.725-732.*

6. *Vig R. S. The role of stress in asthma: insight from studies on the effect of acute and chronic stressors in models of airway inflammation / R.S Vig, P. Forsythe, H. Vliagoftis // Ann. N.Y. Acad. Sci. - 2006. - Vol.1088. - N1. - P.65-77.*

7. *Петрова Н.Н. Личностно-психологические особенности и психическое состояние детей с бронхиальной астмой / Н.Н. Петрова, М.В.Эрман, Е.Д.Кохан и др. // Вестник Санкт-Петербургского университета. - 2007. - Выпуск 2. - С.122-128.*

8. *Hizume M. Psychological characteristics of allergic patients / M.Hizume, T.Miyata, Y.Nakai // Japanese Journal of Psychosomatic Medicine. - 2002. - Vol.42. - N.3. - P.179-184.*

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ФЕНОТИПАХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А.В. Галуцинская, П.А. Безруков, Н.К. Богоуцкая, О.Я. Чепура

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

Резюме. Комплексное клинико-психологическое обследование проведено в когорте 62 детей школьного возраста. При нейтрофильном типе воспаления дыхательных путей по сравнению с эозинофильным у детей достоверно повышался относительный риск госпитализации в отделение интенсивной терапии, наличия предвестников приступа и сопутствующей психосоматической отягощенности, а также возрастали баллы алекситимии, что ассоциировалось с ухудшением приверженности базисной терапии.

Ключевые слова: дети, психологические особенности, бронхиальная астма, неозинофільний тип запалення.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH DIFFERENT INFLAMMATORY PHENOTYPES OF ASTHMA

A.V. Galuschinska, L.O. Bezrukov, N.K. Bogutska, O.Y. Chepura

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Summary. Comprehensive clinical and psychological examination was performed in a cohort of 62 children of school age. In children with neutrophilic type of airway inflammation compared with eosinophilic there were revealed: the significant increase of the relative risk of hospitalization in the intensive care unit, risk of presence of attack precursors and related psychosomatic history and increased scores of alexithymia, which was associated with deterioration of the commitment of basic treatment.

Keywords: children, psychological characteristics, bronchial asthma, non-eosinophilic type of inflammation.