

*Н.М. Шевчук\**

*О.С. Лісова*

*Л.В. Кушнір*

Чернівецький національний університет  
ім. Ю.Федьковича.

\*Буковинський державний медичний  
університет, м. Чернівці

## ВПЛИВ ДІЄТОТЕРАПІЇ НА ВНУТРІШНЮ КАРТИНУ ЗДОРОВ'Я ТА ВНУТРІШНЮ КАРТИНУ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ ІЗ ПРОЯВАМИ ГАСТРОЕНТЕРОПАТІЙ ПРИ ЕНДОКРИННИХ РОЗЛАДАХ

**Ключові слова:** внутрішня картина  
хвороби, внутрішня картина  
здоров'я, цукровий діабет

**Резюме.** Наведені результати дослідження внутрішньої картини хвороби та внутрішньої картини здоров'я в дітей та підлітків, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет. Показано, що пацієнти проявляють виражені шлункові скарги, їх суб'єктивний образ здоров'я менш "сильний", ніж у здорових. ВКЗ дітей та підлітків з ожирінням та цукровим діабетом більш оптимістична, ніж у хворих із нормальною масою тіла.

### Вступ

Питання про внутрішню картину хвороби (ВКХ) і внутрішню картину здоров'я (ВКЗ) особливо актуальне в клінічній практиці [1, 2]. Розгляд будь-якої патології психосоматичного необхідно проводити з позиції ще одного вагомого патогенетичного фактору - "інтерпретуючого індивіда" [2].

© Н.М. Шевчук, О.С. Лісова, Л.В. Кушнір, 2008

тобто індивіда як носія певного пояснення всього, що з ним відбувається - здоров'я чи хвороби. Суб'єктивні оцінки здоров'я пропонується розглядати як один із показників здоров'я населення [3]. Дослідження [5] доводять, що сприйняття здоров'я (perception of health) є найрозумнішою мірою успішності психосоціальної реабілітації хворих.

У сучасних дослідженнях суб'єктивних аспектів хвороби при ендокринних розладах у дітей багато уваги приділяється цукровому діабету (ЦД) як невиліковному недугу, котрий є важливою медико-соціальною проблемою [6]. Захворюваність на ЦД серед дітей та підлітків має постійну тенденцію до зростання - 5 тисяч дітей та 3 тисячі підлітків, хворих на ЦД в Україні [7]. Дитячий ЦД нерідко супроводжується ожирінням і вираженими гастро-ентеропатіями [8]. А серед терапевтичних заходів одне з основних місць посідає дієтотерапія, що накладає додаткові обмеження на життя дітей і вимагає від них високого рівня самоконтролю, а, отже - насамперед адекватного уявлення про свою хворобу та відповідального ставлення до свого здоров'я.

У рамках зазначеної проблематики основний акцент в існуючих дослідженнях зроблено на виявленні психологічних чинників виникнення ЦД [9]. Бракує праць, присвячених вивченню розуміння "себе у хворобі" дітей, хворих на цукровий діабет [10], особливо мало систематизованих досліджень стосуються вивчення ВКЗ у дітей, хворих на ЦД. Названі психологічні феномени відіграють надзвичайно важливу роль у процесі подолання захворювання та адаптації дитини до життя з хворобою [11].

### Мета дослідження

Виявити особливості внутрішньої картини здоров'я та внутрішньої картини хвороби у дітей і підлітків, які страждають на інсулінозалежний цукровий діабет, ускладнений та неускладнений ожирінням і гастроентеропатіями на тлі дієтотерапії.

### Матеріал і методи

У дослідженні застосовані стандартизоване інтерв'ю, спостереження та психодіагностичні методи (Гіссенський опитувальник соматичних скарг; Опитувальник Ольшанникової-Рабинович), методики Мельникова-Ямпольського для дослідження мотивації "успіху - невдачі"; проєктивний рисунок "Моя хвороба і моє здоров'я". Для статистичної обробки результатів застосовували непараметричні критерії (U- критерій Мана-Уїтні, коефіцієнт рангової кореляції  $r_s$  Спірмена).

Вибірку дослідження склали 2 групи дітей і підлітків: 1-а група - практично здорові діти і підлітки ( $n = 11$ ), середній вік респондентів  $12,1 \pm 2,2$  року; 2-а група - діти і підлітки з основним діагнозом "цукровий діабет інсулінозалежного типу" ( $n = 40$ ), середній вік респондентів  $11,8 \pm 2,1$  року. Друга група дітей розподілена ще на 2 підгрупи: а) діти й підлітки, у яких цукровий діабет супроводжувався ожирінням ( $n = 20$ ) та б) діти та підлітки, у яких не було виявлено ознак ожиріння ( $n = 20$ ). У комплексі терапевтичних заходів в обох підгрупах одне з основних місць відведене дієтотерапії (дієта № 9). Дослідження проводилося на базі ендокринологічного відділення Чернівецької обласної дитячої лікарні № 2.

### Обговорення результатів дослідження

Вивчення сенситивного компоненту ВКЗ за допомогою Гіссенського переліку соматичних скарг показало, що у дітей та підлітків, хворих на ЦД діабет, значно більше, ніж у їхніх здорових однолітків, виражені шлункові скарги ( $p \leq 0,05$ , рис. 1).

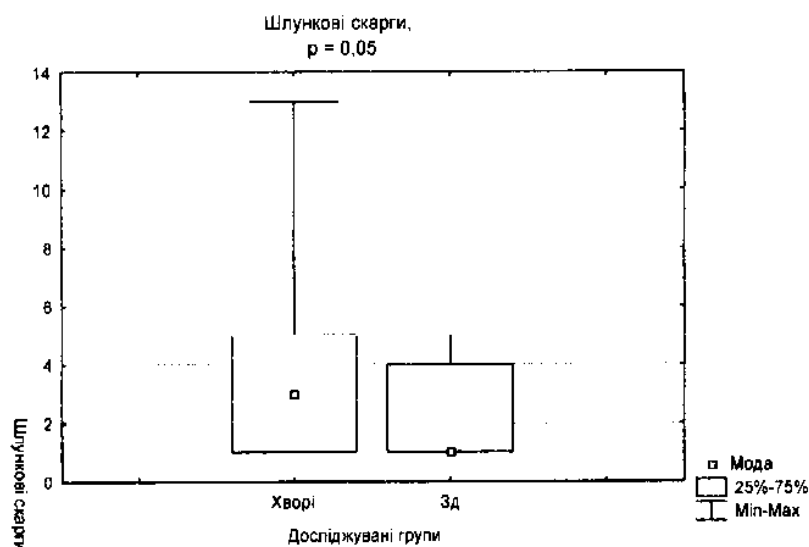


Рис. 1. Різниця за інтенсивністю вияву шлункових скарг між здоровими та хворими на ЦД дітьми і підлітками

Примітка. Хворі - діти і підлітки, хворі на ЦД,  $n = 40$ ; Зд - група практично здорових дітей і підлітків  $n = 11$

Такі суб'єктивні сприйняття відповідають аллопластичній картині гастроентеропатій, якими часто страждають хворі цієї категорії. Також дискомфортні відчуття у ділянці шлунку можуть бути пов'язані з особливостями дієти (9-й дієтичний стіл, страви якого багаті на клітковину) й обмеженнями у харчуванні, фрустрації потреб юних пацієнтів у повноцінній, різноманітній, смачній та улюбленій їжі.

Закономірно, що і суб'єктивний тиск скарг у дітей і підлітків хворих на ЦД також значно вищий, ніж у групі практично здорових респондентів ( $p \leq 0,04$ , рис. 2).

Отже, сенситивний компонент ВКЗ дітей, хворих на ЦД відображає уже не стільки здоров'я, скільки хворобу, тобто частково трансформувалася у ВКХ. Діти й підлітки, хворі на ЦД не відрізняються між собою за проявами суб'єктивних сенситивних скарг. Не відзначено й кореляційного зв'язку між проявами сенситивного компонента ВКХ і віком.

Однак існує вірогідна різниця за особливостями самопочуття між хворими дітьми і підлітками, які мають та не мають ожиріння. У дітей, хворих на ЦД без ожиріння значно інтенсивніші ревматичні скарги ( $p \leq 0,05$ ). Діти з ожирінням, яке супроводжує ЦД, значно менше скаржаться на загальний біль у тілі, біль у суглобах і м'язах, хоча об'єктивно їхній опорно-руховий апарат й серце несуть більше навантаження через надмірну вагу. Тож ВКХ дітей, хворих на ЦД й ожиріння дещо неадекватна з тенденцією до ігнорування деяких сенсорних тілесних сигналів. Також виявлені статеві відмінності у проявах сенситивного компонента ВКХ дітей і підлітків, хворих на ЦД. У дівчаток більш інтенсивні скарги, які вказують на загальне знесилення, виснаження ( $p \leq 0,003$ ) виражений епігастральний синдром ( $p \leq 0,02$ ) і, відповідно,

значний загальний тиск скарг ( $p \leq 0,05$ ). Такі відмінності можуть бути пов'язані з гендерними особливостями виховання: традиційно хлопчиків привчають не скаржитися, поводити себе "почоловічому". Дівчатка, зазвичай, менше обмежуються у висловлюванні своїх скарг на погане самопочуття й у вираженні емоцій. Дослідження емоційного компонента ВКЗ за допомогою Опитувальника Ольшанникової-Рабинович свідчить, що немає статистично вірогідної різниці між проявами базальних емоцій (гніву, страху і радості) у дітей і підлітків, хворих на ЦД та їхніх практично здорових ровесників (табл.).

Як видно з таблиці, значний відсоток (55%) респондентів обох груп схильні переживати виражений гнів й лише для 10% характерний низький рівень його інтенсивності. При цьому серед хворих на ЦД вищі показники гнівливості виявляють хлопці ( $p \leq 0,03$ ). У середньому 73% дітей та підлітків демонструють оптимістичне сприйняття реальності і свого здоров'я зокрема, не дивлячись на наявну патологію: для них властиві виражена радість, позитивна оцінка своїх емоцій, свого стану та життя в цілому. Інтенсивне почуття страху переживають 31% дітей і підлітків, які взяли участь в обстеженні. Для 55% характерні середні, а для 14% низькі показники вияву значеної емоції. Тож емоційний компонент ВКЗ дітей і підлітків, хворих на ЦД не відрізняється від такого у здорових. На даному етапі не можна говорити про ознаки депресії, які, за даними літератури, зазвичай властиві хворим на ЦД [14]. Оптимізм хворих дітей проявляється й у бесіді: в оцінці свого стану, у баченні перспектив на майбутнє. Підвищений рівень гніву може бути пов'язаний із віковими особливостями (зокрема сепарацією, яка є важливою на даному етапі розвитку особистості). Загалом у дітей переважають стеничні емоції.

Таблиця

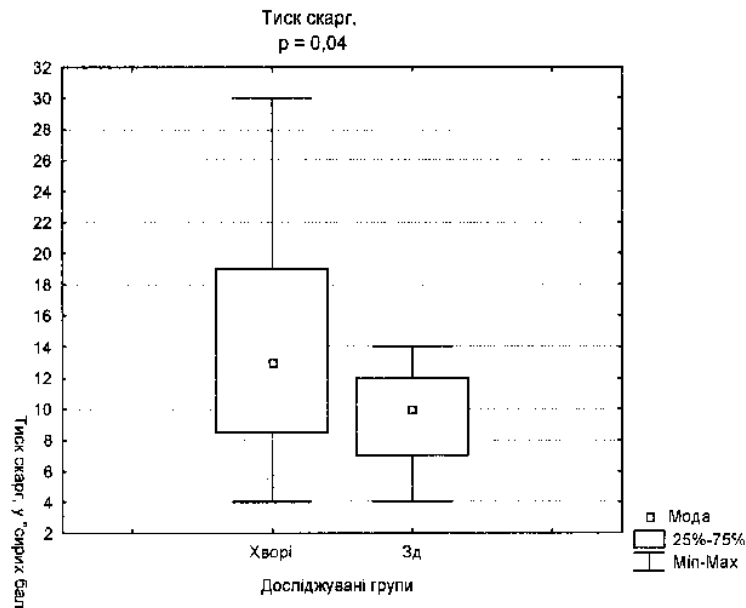
Частота діагностування різних рівнів прояву емоцій у групах практично здорових та хворих на ЦД дітей і підлітків, %

Рівні Прояву базальних емоцій		Досліджувані групи		
		Практично здорові $n = 11$	Хворі на ЦД $n = 40$	Разом $n = 51$
Гнів	Високий	64	53	55
	Середній	36	37	37
	Низький	-	10	8
Радість	Високий	82	70	73
	Середній	18	30	27
	Низький	-	-	-
Страх	Високий	45	28	31
	Середній	45	57	55
	Низький	10	15	14

Когнітивний компонент ВКХ хворих на ЦД дітей і підлітків характеризується достатньо чітким усвідомленням характеру свого захворювання, необхідності дотримання дієти, сподіваннями на майбутнє, незалежне від інсуліну (що не завжди реалістично), а також розумінням значення підтримуючої терапії. У зв'язку з цим періодичне повернення до лікарні сприймається ними досить позитивно. Останній факт може свідчити й про те, що медперсоналу вдалося створити у відділенні насправді терапевтичне (зцілююче) середовище

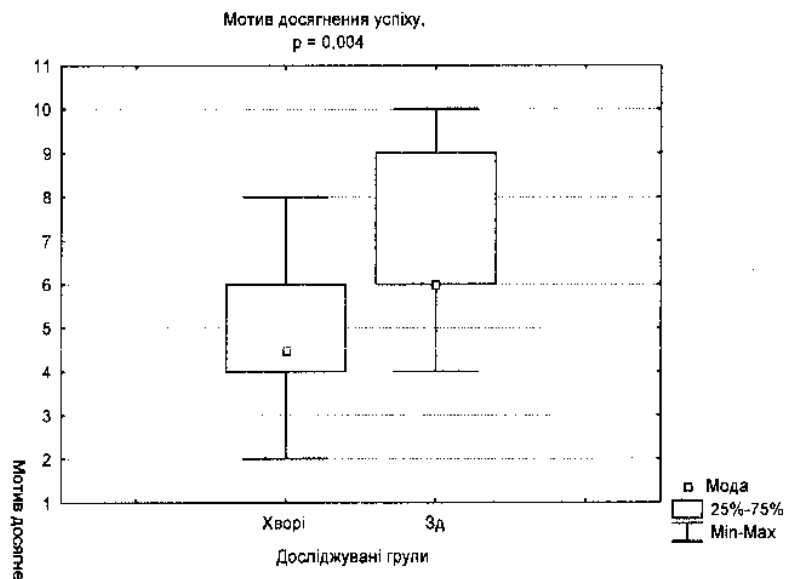
для дітей. Мотиваційний компонент ВКЗ хворих на ЦД характеризується менше розвиненим щодо здорових ровесників, мотивом досягнення успіху ( $p \leq 0,004$ , рис.3).

Хворі діти і підлітки більше налаштовані на уникнення невдачі, що з точки зору психології мотивації розцінюється як менш оптимальна спонука, ніж прагнення успіху. Пацієнти, хворі на ЦД переповненні прагненням позбутися хвороби (уникнути невдачі), тоді як мотив бути здоровим (досягти успіху) у них розвинений слабко. І це с



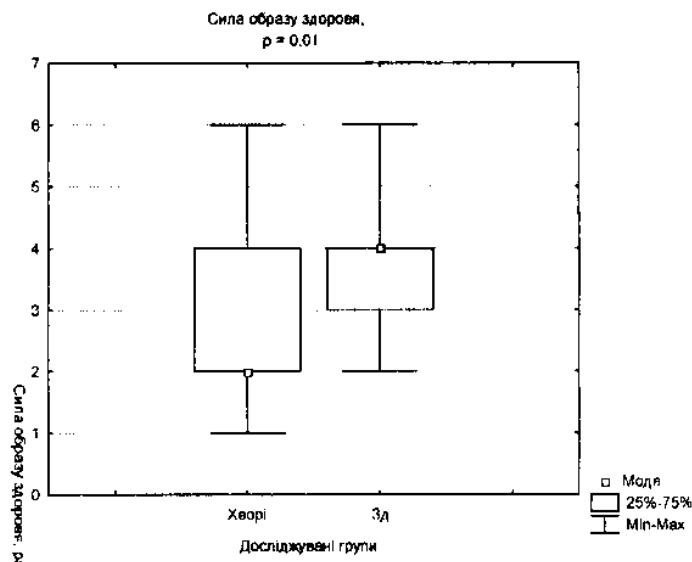
**Рис. 2.** Різниця за інтенсивністю суб'єктивного тиску скарг між здоровими та хворими на ЦД дітьми і підлітками

**Примітка.** Хворі - діти і підлітки, хворі на ЦД, n = 40; Зд - група практично здорових дітей і підлітків n = 11



**Рис. 3.** Різниця за рівнем сформованості мотиву досягнення успіху між здоровими та хворими на ЦД дітьми і підлітками

**Примітка.** Хворі - діти і підлітки, хворі на ЦД, n = 40; Зд - група практично здорових дітей і підлітків n = 11



**Рис. 4.** Різниця за відображенням сили образу здоров'я у малюнках здорових та хворих на ЦД дітей і підлітків

**Примітка.** Хворі - діти і підлітки, хворі на ЦД, n = 40; Зд - група практично здорових дітей і підлітків n = 11

мішенню для психокорекційної роботи з даним контингентом хворих. Нашу думку підтверджує статистично вірогідний позитивний кореляційний зв'язок між показниками мотивації досягнення успіху й переживання радості, виявлений у групі хворих на ЦД ( $r_s = 0.32$  при  $p < 0.05$ ).

Мотиваційний компонент ВКЗ не відрізняється у хлопчиків і дівчаток, хворих на ЦД, а також у тих, хто має як супутній діагноз ожиріння, й тих, хто такого діагнозу не має.

У нашому дослідженні також важливо було виявити й те, як співвідносяться на внутрішньому плані суб'єктивні образи здоров'я і хвороби у дітей, хворих на ЦД. Для цього їх просили зобразити на одному рисунку їхнє здоров'я і хворобу так, як вони їх собі уявляють. Рисунки аналізували за чотирма основними критеріями: домінування образу, сила образу, особистісне значення образу та взаємодія образів здоров'я і хвороби.

Рисунки хворих дітей та підлітків і їхніх здорових ровесників відрізняються за критерієм "сила образу" ( $p < 0,01$ ). У рисунках дітей, хворих на ЦД зустрічаються як дуже "агресивні" зображення здоров'я поряд зі "слабкою" хворобою, так і навпаки, однак частіше образ здоров'я помітно "слабший" у порівнянні з хворобою (рис. 4). Це узгоджується з уявленнями більшості дітей про невиліковність їхньої хвороби, а також свідчить про глибинні (можливо частіше неусвідомлені) відчуття загрози для їхнього життя з боку хвороби. Деяка суперечність, яка виникає між цими даними та результатами діагностики емоційного компоненту ВКЗ може бути зумовлена тим, що опиту-

вальник для діагностики емоцій апелює до свідомості, тоді як малюнок більше актуалізує неусвідомлені рівні психіки (тому може виявитися більш прогностичним).

Це вказує на необхідність роботи (наприклад, з використанням засобів візуалізації) з розвитку "культування" образу здоров'я у свідомості хворих як мети їхнього лікування.

Сила образу здоров'я у рисунках дітей та підлітків, хворих на ЦД і ожиріння значно більше виражена, ніж у тих хворих дітей, які ожиріння не мають ( $p < 0,02$ ). Здоров'я у рисунках дітей із надмірною вагою чітко означене, більш "агресивне", "войовниче". Це узгоджується з даними, отриманими за Гіссенським переліком соматичних скарг (нижчі показники ревматичних скарг у пацієнтів із ожирінням). Причини такої різниці потребують спеціального дослідження. Однак сама вона може свідчити про те, що діти з ожирінням і ЦД почувають досить сильні внутрішні потенції для подолання хвороби.

Домінування образу здоров'я (образ здоров'я займає більшу площу, ніж образ хвороби, знаходиться вище, над зображенням хвороби) у рисунках хворих на ЦД корелює з проявами радості, оптимізму ( $r_s = 0,36$ ,  $p < 0,02$ ).

## Висновки

ВКЗ і ВКХ дітей та підлітків, хворих на ЦД характеризується вираженими шлунковими скаргами; переважанням усвідомлення стеничних емоційних реакцій (радість, гнів); адекватними знаннями про хворобу, терапевтичні чинники;

примиренням необхідності деяких обмежень, зокрема дієти, слабко розвиненим мотивом досягнення успіху, а також зниженням щодо здорових суб'єктивної сили образу здоров'я, що може свідчити про неусвідомлене відчуття загрози для їхнього життя з боку хвороби. У дітей і підлітків, які мають ожиріння як чинник, що супроводжує перебіг ЦД, спостерігаються значно менше виражені ревматичні скарги й підсилення суб'єктивного образу здоров'я щодо тих, хто не має зайвої ваги.

### Перспективи подальших досліджень

Перспективним в подальшому науковому пошуку є розробка методів психологічної корекції дітей, хворих на цукровий діабет та ожиріння.

**Література.** 1. Кристаль В.В. Психосоматическая патология: генез и подходы к коррекции // Международный медицинский журнал. - 2001. - №1. - С.37-40. 2. Пустовойт М.М. Психосоматична перспектива в медицині // Медицинская психология. - 2006. - Т.1, №4. - С.13-15. 3. Максимова Т.М. Субъективные оценки здоровья в социальнo-гигиенических исследованиях здоровья населения // Советское здравоохранение. - 1991. - №10. - С.63-65. 4. Association of patients' perception of health status and exercise electrocardiogram, myocardial perfusion imaging, and ventricular function measures / J. J. Mattera, C. M. De Leon, E. J. Wackers, C. S. Williams, Y. Wang, H. M. Krumholz // Am Heart Journal - 2000. - Sep; 140(3). - P.359-360. 5. Сахарный диабет у детей и подростков / Н.И. Дедов, Т.А. Курава, В.А. Петеркова, Л.Н. Щербачова. - М.: Универсум Наблещин; 2002. - 392с. 6. Основні показники діяльності ендокринологічної служби України. - Київ: Академія медичних наук України. Міністерство охорони здоров'я. Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка АМН України, 2005. 7. Бильцова О.В., Спринчук Н.А. Застосування аналогу інсуліну ультракороткої дії - НовоРapidу - у дітей - підлітків, хворих на цукровий діабет // Ендокринологія. - 2004. - Т.9, №1 - С.21-25. 8. Еликеев Р.Г. Значение некоторых факторов в клинической эволюции СД у детей // Вопр. охраны материнства и детства. - 1990. - Т.31, №10. - С.42-44. 9. Исаев Д.Н., Зелинский С.М. ВКХ у детей с сахарным диабетом // Педиатрия. - 1991. - №2. - С.33-37. 10. Внутрішня картина здоров'я дітей і підлітків як психологічний феномен / Г.В. Кукурюза, О.Е. Беляєва, О.О. Кирилова, С.М. Ци-

люрик // Наукові записки Ін-ту психології АПН України. - 2007. - Вип. 32. - С.148-157. 11. Антонова К.В. Психические расстройства в клинике эндокринных заболеваний // Русский медицинский журнал - 2006. - №26. - С.1471-1480.

### ВЛИЯНИЕ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ВНУТРЕННЮЮ КАРТИНУ ЗДОРОВЬЯ И ВНУТРЕННЮЮ КАРТИНУ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГАСТРОЭНТЕРОПАТИЙ ПРИ ЭНДОКРИННЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Н.М. Шевчук\*, О.С. Лисовая, Л.В. Кушнир

**Резюме.** В статье описаны результаты исследования внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья у детей и подростков, которые страдают сахарным диабетом инсулинозависимого типа. Показано, что пациенты проявляют выраженные желудочные жалобы, слабо развитый мотив достижения успеха; их субъективный образ здоровья менее "сильный", чем у здоровых. ВКЗ детей и подростков с ожирением и СД более оптимистична, чем у больных с нормальной массой тела.

**Ключевые слова:** внутренняя картина здоровья, внутренняя картина болезни, сахарный диабет.

### INFLUENCE OF DIETOTHERAPY ON THE INTERNAL PICTURE OF HEALTH AND INTERNAL PICTURE OF ILLNESS AT CHILDREN WITH DISPLAYS OF GASTROENTEROPATHY AT ENDOCRINE DISORDER

N.M. Shevchuk\*, O.S. Lisova, L.V. Kushnir

**Abstract.** The results of research of perception of illness and perception of health by children and teenagers who suffer from the I type diabetes have been analyzed. It is shown, that patients expose the expressed gastric complaints, poorly developed reasons of achievement of success; their subjective appearance of health is less "strong", comparing to that of healthy children. The perception of health of the children and teenagers with obesity and diabetes is more optimistic, than of patients with normal mass of body.

**Key words:** (self-)perception of health, (self-)perception of illness, diabetes.

Chernovitsky national university of n. U. Fedkovich  
\*Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2008. - Vol.7, №1. - P.118-123.  
Надійшла до редакції 21.02.2008

Рецензент - Т.В. Сорокман