

погляд, у якості критерію прогнозування клінічного варіанту перебігу шигельозу.

Лисиця Юлія Миколаївна, Мургіна Марина Миколаївна
**ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ
ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ З ІНФЕКЦІЙНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Кафедра педіатрії факультету післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. В. Піпа
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, м. Хмельницький, Україна

Lisya Julia Mykolaivna, Murhina Marina Mykolaivna
**PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN ADOLESCENTS WITH
INFECTIOUS DISEASES**

*Department of Pediatrics Faculty of Postgraduate Studies
Scientific supervisor: d. med. sc., prof. L. V. Pyra
Vinnitsa National Medical University named after
N. I. Pirogov, Khmelnytsk, Ukraine
E-mail: pipa_l_v@ukr.net; Pyra L. V.*

Мета: дослідити психоемоційний стан вихованців школи-інтернату з порушеннями дихальної системи шляхом дослідження їх тривожності, виснажливості психічних процесів, та самооцінки свого стану.

Матеріали і методи. Спостереженням охоплено 40 дітей Вовковинської школи-інтернату Хмельницької області, віком 10-14 років. Групи формувались методом випадкової вибірки.

Стан дітей вивчався шляхом визначення ситуативної та реактивної тривожності (тест Спілбергера), визначення концентрації уваги, психічної стійкості та виснажливості психічних процесів за методикою Шульте, диференціальної самооцінки функціонального стану (САН)

Особистісна тривожність (ОТ) є стійкою індивідуальною характеристикою, що відображає схильність суб'єкта сприймати ситуацію як загрозливу, відповідаючи на неї певною реакцією, характерною для даної особистості. При сприйнятті стимул-реакцій, що розцінюються людиною як небезпечні для самооцінки, самоповаги, особистісна тривожність активізується.

Реактивна тривожність (РТ) характеризується суб'єктивними відчуттями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним по вираженості, інтенсивності і динамічності в часі.

Високотривожні особистості схильні реагувати досить вираженим станом тривожності у різних ситуаціях, особливо коли вони стосуються оцінки їх компетенції і престижу.

Результати дослідження. При дослідженні тривожності тестом Спілберґера в інтерпретації показників використовувалась орієнтовна оцінка: до 30 балів – тривожність низька, 31-44 бали – помірна; 45 і більше балів – висока.

У табл. 1 відображено рівні реактивної та особистісної тривожності у дітей з рецидивною бронхолегеневою патологією.

Дані таблиць свідчать, що у дітей з рецидивною бронхолегеневою патологією спостерігались високі рівні як реактивної, так і особистісної тривожності.

Таблиця 1.

Рівні реактивної та особистісної тривожності дітей з рецидивною бронхолегеневою патологією

Реактивна тривожність		Особистісна тривожність	
Середнє значення	50,2	Середнє значення	48,6
Стандартне відхилення	4,09	Стандартне відхилення	6,7
Мінімум	41	Мінімум	34
Максимум	59	Максимум	58
Рівень значимості	0,05	Рівень значимості	0,05

На початку реабілітаційного процесу діти обох груп характеризувались поганим самопочуттям, дещо зниженою активністю та настроєм (С=2,6 А=4,8 Н=3,35). Отримані дані відображено в табл. 2.

Таблиця 2.

Стан самопочуття, активності та настрою у дітей з рецидивною бронхолегеневою патологією

САН	С (поч.)	А (поч.)	Н (поч.)
Середнє значення	2,6	4,8	3,35
Стандартне відхилення	0,8	0,9	0,7
Мінімум	1,9	2,37	2,4
Максимум	5	6,41	4,9
Рівень значимості	0,05	0,05	0,05

За методикою «Таблиці Шульте» визначали особливості стійкості уваги, динаміки працездатності, ефективності роботи, ступіня впрацьованості, тобто відслідковували особливості процесів виснажливості нервової системи. Дітям по черзі пропонується п'ять таблиць, на яких у довільному порядку розташовано числа від 1 до 25. Досліджуваний відшукує, показує і називає числа в порядку їх зростання. Проба повторюється з п'ятьма різними таблицями. Основний показник - час виконання і кількість помилок окремо по кожній таблиці. За результатами виконання кожної таблиці може бути побудована "крива виснажливості (стомлюваності)", стійкості уваги і працездатності, що відображається в динаміці. Діти виконували завдання в дещо уповільненому темпі, з значною кількістю помилок. За допомогою цього тесту можна обчислити ще і такі показники, як ефективність роботи (ЕР); ступінь впрацьованості (СВ); психічну стійкість (ПС) (витривалість). В табл. 3 відображено показники ефективності роботи, ступінь впрацьованості та психічної стійкості. Дані таблиці свідчать, що за середніми показниками у дітей спостерігалось зменшення

ефективності роботи, зміни в психічній стійкості, уваги, зберігалась півкульова асиметрія при незначній перевазі роботи лівої півкулі.

Таблиця 3.

Динаміка показників ефективності, впрацьованості та психічної стійкості у дітей контрольної групи

Контрольна група	ЕР	СВ	ПС	Кількість помилок
До оздоровлення (П/Л)	46	0,906	1,04	14
Через 14 днів	47 (-1%)	0,89 (+1%)	1,04 (-)	13,2 (↓5%)
До оздоровлення (Л)	58	0,94	0,96	16
Через 14 днів	54 (+6%)	0,98 (-4%)	0,98 (-2%)	14,28 (↓7,5%)
До оздоровлення (П)	62	0,94	1,03	16
Через 14 днів	59 (+4%)	0,94 (-)	1,027 (+0,2%)	15,4 (↓3%)

Примітка: П – права півкуля; Л – ліва півкуля

Висновки. Дослідження груп підлітків з сімейною депривацією, які мали дихальні розлади у вигляді псевдоастматичних та астматичних нападів, рецидивних запальних змін зі сторони дихальних шляхів виявило у них ознаки розвитку психосоматичних порушень, які проявлялися вираженою тривогою, виснажливістю психічних процесів, зниженою оцінкою свого стану.