

## ПОРУШЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ, ЯКІ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНІ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Проведено аналіз проблеми формування захворювань шлунково-кишкового тракту і наслідків психотравмуючих подій у дітей, тимчасово переміщених із зони бойових дій. Проаналізовано скарги, що висувуються дітьми та їхніми батьками, які вказують на порушення психоемоційного стану пацієнтів при наявності основного соматичного захворювання.**

*Ключові слова: порушення емоційної сфери, невротичні розлади у дітей, порушення шлунково-кишкового тракту, тимчасово переміщені із зони бойових дій.*

Сучасний стан здоров'я населення в Україні характеризується як кризовий, про що свідчать негативні тенденції у тріаді статистичних показників, а саме — відтворення населення (медико-демографічні дані), розвитку дітей, запасу фізичних сил у дорослого населення (показники фізичного розвитку) та адаптації населення до умов навколишнього середовища (захворюваність, інвалідність) [1]. При цьому чинниками розвитку цих негативних тенденцій в Україні є всі основні детермінанти здоров'я, на які вказують експерти ВООЗ: соціально-економічне становище в країні, довкілля, якість харчування та питної води, зростаюче розшарування населення за рівнем доходів, організація надання медичної допомоги тощо [2].

Межеві нервово-психічні розлади при порушеннях шлунково-кишкового тракту, в тому числі й не-психотичні психогенні, серед дітей і підлітків мають тенденцію до зростання і поширення, незважаючи на велику кількість різних теоретичних концепцій і практичних методів їх вивчення та корекції.

Аналіз результатів проведених досліджень показав, що основною причиною того, що обтяжує невротичні розлади, є їх патоморфоз у зв'язку зі зміною спектра психотравмуючих чинників [3].

Особливої уваги потребує формування неврозу у дітей із порушенням шлунково-кишкового тракту на фоні психотравматичного досвіду. Невроз — це функціональний розлад вищої нервової діяльності, зумовлений впливом психотравмуючого фактора, що прегібає з емоційними і соматовегетативними порушеннями [2, 4, 5].

Розглядаючи психотравмуючий вплив, необхідно враховувати його силу і тривалість. Видимих пошкоджень при неврозах у дітей не буває, проте порушуються і неналежним чином функціонують вищі нервові процеси. Це негативно впливає на розвиток дитини та її фізіологічне здоров'я [1].

Наслідки психологічних травм виявляються також і в ігровій діяльності дитини, яка у цьому випадку характеризується регресивними і стереотипними елементами з нав'язливо повторюваним сюжетом, так чи інакше пов'язаним із трагедією. При цьому у дитини різко звужується коло інтересів, з'являються відчуженість і прагнення до самотності [6].

Актуальність дослідження полягає у визначенні чинників формування невротичних розладів у дітей внаслідок психотравмуючих подій, а також виявлення наслідків, які трансформуються у соціальній та психологічній дезадаптації.

Мета нашого дослідження — вивчення впливу психоемоційного перенапруження на розвиток, перебіг і результат гастроентерологічних захворювань. У дослідженні взяли участь 38 дітей та підлітків (1-а група — 20 дітей віком 6–10 років; 2-а група — 18 підлітків віком 11–18 років), які були тимчасово переміщені із зони бойових дій та мають порушення шлунково-кишкового тракту. Обстеження зазначеного контингенту проводилося протягом 2017–2018 рр. у гастроентерологічному відділенні Харківської міської дитячої клінічної лікарні № 19. Одним із чинників формування невротичних розладів є наявність психотравмуючої події. Було проаналізовано анамнез хворих та співставлено тяжкість перенесених психотравмуючих подій з порушенням соматичного і психічного аспектів.

За останні роки у тимчасово переміщених із зони бойових дій дітей та підлітків спостерігалось погіршення стану шлунково-кишкового тракту на фоні тяжких емоційних переживань та перенапруження психічної сфери. Попередньо в анамнезі у хворих не спостерігалися скарги щодо шлунково-кишкового тракту, але упродовж трьох років сформувалися певні захворювання. Розподіл захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей та підлітків внаслідок психотравми відображено у табл. 1.

Таблиця 1 %

## Розподіл захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей та підлітків унаслідок психотравми

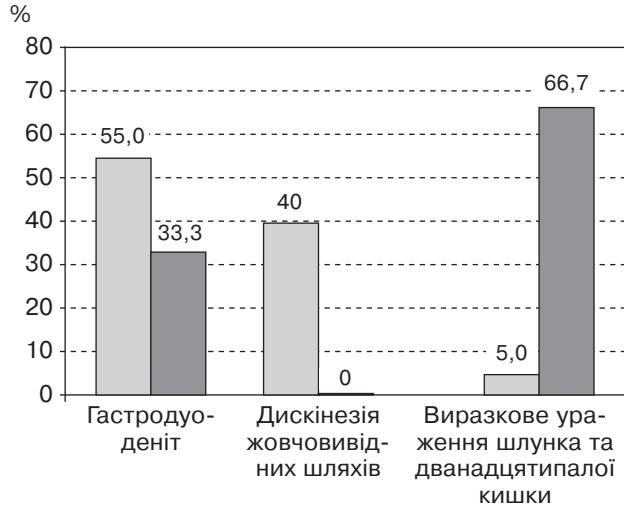
Захворювання шлунково-кишкового тракту	Пацієнти, $n = 38$	
	абс. ч.	%
Гастродуоденіт	17	44,74
Дискінезія жовчовивідних шляхів	8	21,05
Виразкове ураження шлунка	13	34,21

Найбільше діагностувалися гастродуоденіт (44,74% випадків) та виразкове ураження шлунка та дванадцятипалої кишки (34,21%), рідше траплялася дискінезія жовчовивідних шляхів (21,05%).

При цьому розподілі було досліджено такі скарги: нудоту, яка в деяких випадках супроводжувалася блювотою, запори або часті рідкі випороження, порушення транспорту їжі по стравоходу, метеоризм, зміни в апетиті, неприємний присмак у роті, часту відрижку і печію після їди. Але звертає на себе увагу той факт, що 86% обстежених скаржилися на стан емоційної сфери: поганий настрій, плаксивість, порушення сну, відмову від улюблених справ, ігор та спілкування з однолітками, агресивну поведінку, часті конфлікти у сім'ї.

Надалі порушення шлунково-кишкового тракту було розглянуто при розподілі пацієнтів за віком, де молодшим притаманна симптоматика гастродуоденіту — 55,00% випадків, а виразкове ураження шлунка — старшим (66,67%) (рисунк).

За опитуванням батьків було встановлено, що у дітей переважно спостерігалися порушення психічної сфери (табл. 2).



Розподіл захворювань шлунково-кишкового тракту за віком пацієнтів, які отримали психотравму:

□ — 1-а група; ■ — 2-а група

У 100,00% дітей спостерігалися порушення сну, нічні жахіття були у 94,12% хворих із гастродуоденітом, у більшості визначалися перепади настрою та відмова від соціальної активності. Але були достовірні відмінності: так, для групи пацієнтів із виразковим ураженням шлунка притаманна депресивна симптоматика у 100,00% випадків, а агресивна поведінка — у 69,23%.

Отримані дані свідчать про емоційну нестійкість, пов'язану з раннім віком дітей, невпевненістю у собі, браком уваги до їх персони з боку оточуючих людей (зміщення уваги родини на вирішення питань проживання, соціально-економічні проблеми), що виявляється у частій зміні

Таблиця 2

## Розподіл скарг дітей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту

Скарги	Захворювання					
	гастродуоденіт, $n = 17$		дискінезія жовчовивідних шляхів, $n = 8$		виразкове ураження шлунка, $n = 13$	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Порушення сну	17	100,00	8	100,00	13	100,00
Перепади настрою	16	94,12	5	62,50*	12	92,30
Плаксивість	15	88,23	8	100,00	9	69,23*
Нічні жахіття	16	94,12*	3	37,50	4	30,77
Страхи	14	82,35	3	37,50*	2	15,38*
Відмова від соціальної активності	17	100,00	8	100,00	11	84,61*
Тривожність	17	100,00	8	100,00	5	38,46*
Депресивна симптоматика	5	29,41*	3	37,50*	13	100,00
Агресивність	15	88,23	7	87,50	9	69,23*

\* Достовірна відмінність при  $p \geq 0,05$ .

настрою. Доповненням до загальної стресової ситуації у сім'ї є сама атмосфера лікарні, що додає відчуття певної неповноцінності, пов'язаної із захворюваннями травної системи.

Посилення симптоматики основного захворювання має достовірний зв'язок зі станом емоційної сфери дітей. Наявність такої важкої стресової ситуації, як бойові дії та подальше переміщення на інше місце проживання, є однією з причин формування соматичного порушення та порушень психічної сфери.

Таким чином, для лікування дітей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, які переміщені із зони бойових дій, повинна застосовуватися сполучена психофармакотерапія, яка буде враховувати особливості їхнього психічного стану. Найбільш ефективною за даними світової практики є когнітивно-поведінкова терапія, зосереджена на травмі (КПТ-Т). Її ефективність підтримується великою базою даних [7, 8]. КПТ-Т розроблено для використання у дітей, які пережили психотравматичні події, та є стандартизованим, але водночас гнучким методом лікування. Вона включає інтервенції, в основі яких лежать когнітивно-поведінкові, сімейні та гуманістичні принципи. Ефективність КПТ-Т підтримується даними досліджень, проведених серед дітей молодшого шкільного та підліткового віку [9].

#### Список літератури

1. New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children / M. S. Scheeringa, C. H. Zeanah, L. Myers,

- F. W. Putnam // J. of the Am. Academy of Child and Adolescent Psychiatry.— 2013.— № 42 (5).— P. 561–570.
2. Test-retest reliability of the Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA) / H. L. Egger, A. Erkanli, G. Keeler [et al.] // J. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.— 2016.— Vol. 45 (5).— P. 538–549.
3. *Марута Н. А.* Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах / Н. А. Марута.— Харьков: Арсис, 2000.— 160 с.
4. Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков; под общ. ред. Ю. С. Шевченко.— СПб.: Речь, 2003.—552 с.
5. *Deblinger E.* Comparative efficacies of supportive and cognitive behavioral group therapies for young children who have been sexually abused and their nonoffending mothers / E. Deblinger, L. Stauffer, R. Steer // Child. Maltreatment.— 2015.— Vol. 6.— P. 332–343.
6. *Silverman W. K.* The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being / W. K. Silverman, K. S. Rook // J. of Personality and Social Psychology.— 2016.— Vol. 46.— P. 1097–1108.
7. *Cohen S.* Stress, social support, and the buffering hypothesis / S. Cohen, T. A. Wills // Psychological Bulletin.— 2014.— Vol. 98.— P. 310–357.
8. Loneliness and health: Potential mechanisms / J. T. Cacioppo, L. C. Hawkley, E. Crawford [et al.] // Psychosomatic Medicine.— 2012.— Vol. 64.— P. 407–417.
9. *Lahey B.* Support theory and measurement / B. Lahey, S. Cohen // Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists; S. Cohen, L. Underwood, B. H. Gottlieb (Eds.).— N. Y.: Oxford University Press, 2017.— P. 29–52.

### НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРЫЕ ВРЕМЕННО ПЕРЕМЕЩЕНЫ ИЗ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

АББАС МАХМУД КААФАРНИ

**Проведен анализ проблемы формирования заболеваний желудочно-кишечного тракта и последствий психотравмирующих событий у детей, временно перемещенных из зоны боевых действий. Проанализированы жалобы, предъявляемые детьми и их родителями, которые указывают на нарушения психоэмоционального состояния пациентов при наличии основного соматического заболевания.**

*Ключевые слова:* нарушения эмоциональной сферы, невротические расстройства у детей, нарушения желудочно-кишечного тракта, временно перемещенные из зоны боевых действий.

### EMOTIONAL SPHERE DISORDERS IN CHILDREN WITH GASTROINTESTINAL DISEASES, TEMPORARILY DISPLACED FROM THE WAR ZONE

ABBAS MAHMUD KAAFARANI

**The problems of forming gastrointestinal disorders and the consequences of psychotraumatic events in children temporarily displaced from the war zone are discussed. The complaints of the children and their parents, indicating psychoemotional state disorders in the patients with a basic somatic disease are analyzed.**

*Key words:* emotional disorders, neurotic disorders in children, gastrointestinal diseases, temporarily displaced from the war zone.

Надійшла 21.03.2018