

УДК: 616.1

ОСОБИСТІСНІ АСПЕКТИ ДІТЕЙ, ХВОРИХ АЛЕРГІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УМОВАХ ВЕЛИКОГО ПРОМИСЛОВОГО ЦЕНТРА

В.А. Огнєв

Харківський державний медичний університет,
Національний центр міжнародної медичної програми «ISAAC»

РЕЗЮМЕ

Приведені дані особових особливостей дітей з алергічними захворюваннями, які були отримані за допомогою психологічного тесту «СМОЛ». Відзначено, що для дітей з алергічними захворюваннями характерно переважання підозрливості, сумнівності, невпевненості, відгородженої від оточуючих, які у багатьох з них можуть виявлятися як акцентуація особи. Дані особливості мають важливе медико-соціальне значення для первинної профілактики психічних захворювань у дітей.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: особисті особливості, діти, алергічні захворювання, психологічний тест «СМОЛ»

ВСТУП

Багато хронічних захворювань, до яких відносяться й алергічні, впливають на психіку, обумовлюючи в дитячому віці патологічне формування особистості [1,2]. Так в умовах хронічної хвороби у дітей спостерігається готовність до іпохондричного типу реагування, виникають невротичні іпохондричні розлади. Тривалі захворювання нерідко стають у дітей джерелом затримки загального і психічного розвитку. Часто стійка астения, що супроводжує захворювання, знижує загальний психологічний тонус, приводить до порушення емоційно-вольової сфери. У зв'язку з чим одним з важливих напрямків профілактики і лікування алергічних захворювань повинна бути рання профілактика можливих патологічних змін рис особистості в умовах хронічного захворювання [3, 4, 5].

Результати діяльності лікарів, що займаються профілактикою, лікуванням і реабілітацією дітей з алергічними захворюваннями, комплексне проведення оздоровчих заходів протягом тривалого й етапного спостереження може забезпечити ефективне лікування дітей, їх повноцінний фізичний і духовний розвиток, не допустити прогресування хвороби і її переходу в алергічну патологію дорослих. Однак нерідко оздоровлення дітей, що страждають алергією, обмежується медичними впливами. Психологічні аспекти алергічних захворювань, у науковій літературі недостатньо освітлені, у зв'язку з чим вони не повною мірою враховуються лікуючими лікарями [1]. До того ж у наявних нечисленних роботах психологічні аспекти відображені поверхнево.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Вивчення особистісних особливостей з використанням тесту СМОЛ широко поширено серед клінічних психологів і є надійною

методикою вивчення різних сторін особистості, незважаючи на існуючі ще думки про суб'єктивний характер одержуваних за його допомогою даних про випробування, про малу придатність опросників для рішення клінічних задач. У той же час для медико-соціальних досліджень на наш погляд дана методика є оптимальною і високоінформативною. Отримані результати були оцінені в такий спосіб, норма розглядалася, якщо отримані дані знаходилися в межах 40-60 балів, відхилення вище 60 балів і нижче 40 класифікувалися як акцентуація особистості. Усього за даною методикою протягом 2000-2001 років, обстежено 728 дітей з алергічними захворюваннями (з бронхіальною астмою – 400, алергічним ринітом – 146, atopичним дерматитом – 182) та 387 дітей контрольної групи.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Отримані дані нашого дослідження за методикою СМОЛ представлені в таблиці 1.

Особистість обстежуваного характеризується по 11 шкалам, з них 3 є оцінними (шкала неправди, вірогідності і корекції), що дозволяють судити про відношення обстежуваного до дослідження і про вірогідність профілю в цілому, а інші 8 – є базисними (клінічними). Нозологічні і психологічні позначення шкал СМОЛ наступні:

1. Шкала неправди (L) – свідчить про нещирість обстежуваного, прагненні до соціально-позитивних відповідей.

2. Шкала вірогідності, валідності (F) – виявляє недостовірні результати, зв'язані з нерозумінням обстежуваного пред'явлених йому тверджень, недбалістю при виконанні тесту, а також при прагненні до аггравації чи симуляції.

Результати психологічного тестування дітей (скорочений варіант ММРІ) з алергічними захворюваннями і контрольної групи для характеристики особистих особливостей цих дітей

Нозолог. форми	Рівень оцінок	Шкали скороченого варіанту ММРІ										
		Оцінюючі			Базисні							
		L	F	K	Hs	D	Hu	Pd	Pa	Pt	Sc	Ma
	%±p	%±p	%±p	%±p	%±p	%±p	%±p	%±p	%±p	%±p	%±p	%±p
Бронх. астма	<40	98.8±0.6	8.5±1.5	99.4±0.4	84.1±2.0	65.5±2.6	95.1±1.1	98.5±0.6	33.8±2.6	100±0.0	79.6±2.2	47.0±2.7
	40-60	1.2±0.6	62.2±2.6	0.6±0.4	15.9±2.0	34.5±2.6	4.9±1.1	1.5±0.6	44.5±2.7	0.0±0.0	17.4±2.0	49.7±2.7
	>60	0.0±0.0	29.3±2.5	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	21.6±2.2	0.0±0.0	3.0±0.9	3.4±0.9
	Всього	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Алерг. риніт	<40	99.2±0.8	5.8±2.1	99.2±0.8	86.0±3.1	64.5±4.3	95.9±1.8	97.5±1.4	35.5±4.3	99.2±0.8	78.5±3.7	47.1±4.5
	40-60	0.8±0.8	58.7±4.4	0.8±0.8	14.0±3.1	35.5±4.3	4.1±1.8	2.5±1.4	43.8±4.5	0.0±0.0	17.4±3.4	49.6±4.5
	>60	0.0±0.0	35.5±4.3	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	20.7±3.6	0.8±0.8	4.1±1.8	3.3±1.6
	Всього	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Атоп. дерматит	<40	99.2±0.8	6.8±2.3	98.3±1.1	92.4±2.4	68.6±4.2	97.5±1.4	97.5±1.4	35.6±4.4	99.2±0.8	74.6±4.0	39.8±4.5
	40-60	0.0±0.0	57.6±4.5	0.8±0.8	7.6±2.4	31.4±4.2	2.5±1.4	2.5±1.4	44.1±4.5	0.8±0.8	22.9±3.8	56.8±4.5
	>60	0.8±0.8	35.6±4.4	0.8±0.8	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	20.3±3.7	0.0±0.0	2.5±1.4	3.4±1.6
	Всього	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ВСЬОГО	<40	98.9±0.4	7.6±1.1	99.1±0.3	86.2±1.4	66.0±1.9	95.8±0.8	98.1±0.5	34.6±2.0	99.6±0.2	78.3±1.7	45.5±2.0
	40-60	0.9±0.3	60.5±2.1	0.7±0.3	13.8±1.4	34.0±1.9	4.2±0.85	1.9±0.58	44.3±2.0	0.2±0.18	18.5±1.6	51.1±2.1
	>60	0.2±0.1	31.9±1.9	0.2±0.1	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.00	0.0±0.00	21.2±1.7	0.2±0.18	3.2±0.74	3.4±0.7
	Всього	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Контр. група	<40	98.4±0.9	3.7±1.3	98.9±0.7	76.2±3.1	64.0±3.4	86.2±2.5	86.8±2.4	29.6±3.3	90.5±2.1	75.7±3.1	42.3±3.5
	40-60	1.6±0.9	64.0±3.4	1.1±0.7	23.8±3.1	36.0±3.4	13.8±2.5	13.2±2.4	55.0±3.6	9.5±2.14	22.2±3.0	54.5±3.6
	>60	0.0±0.0	32.3±3.4	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0	15.3±2.6	0.0±0.0	2.1±1.0	3.2±1.2
	Всього	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

3. Шкала корекції (ДО) – використовується для виявлення схильності обстежуваних до дисиміляції наявних у них змін, їхньої надмірної обережності.

4. Шкала іпохондрії (сверхконтролю, соматизації тривоги, Hs) – визначає ступінь фіксованості обстежуваного на своєму соматичному стані, його подібність з астеноневротичним типом особистості, його бажання викликати співчуття навколишніх.

5. Шкала депресії (тривоги, D) – свідчить про наявність зниженого настрою, незадоволеності, морального дискомфорту.

6. Шкала істерії (емоційної лабільності, витиснення факторів, що викликають тривогу, Hu) – виявляє особистості, схильні до використання симптомів соматичного захворювання як засіб виходу з складних, конфліктних ситуацій.

7. Шкала психопатії (імпульсивності, реалізації емоційної напруженості в безпосереднім поводженні, Pd) – призначена для виявлення особистостей соціопатичного типу.

8. Шкала параної (ригідності, афекту, Pa) – спрямована на діагностику особистостей підозрілих, злопам'ятних, упертих, з ригідністю афективних реакцій.

9. Шкала психастенії (тривожності, фіксації тривоги, обмежувального поводження, Pt) – дозволяє судити про наявність нав'яз-

ливих страхів, дій і думок, непевності в собі, тривожності.

10. Шкала шизофренії (аутизації, індивідуальності, Sc) – розроблена для виявлення шизоїдних рис особистості, аутизма, відгородженості від навколишніх, а також наявності продуктивної психотичної симптоматики.

11. Шкала гіпоманії (оптимізму, активності, заперечення тривоги, Ma) – визначається наявність в обстежуваного гіпертимних рис особистості.

Аналіз якості зібраного психологічного матеріалу як у групах дітей з алергічними захворюваннями так і в контрольній групі по тесту СМОЛ, дозволив встановити, що отримані нами дані достовірні (шкала F), але відзначається, у силу дитячого віку (шкала L), недооцінка своїх особистісних особливостей. Аналізуючи базисні чи клінічні шкали необхідно відзначити, що нами не виявлено явних клінічних психіатричних захворювань серед дітей, хворих на алергічні захворювання, про це свідчили б високі показники оцінних шкал (більш 60), але в той же час у порівнянні з контрольною групою у цих дітей відзначається відхилення від норми в меншу сторону (менш 40).

По шкалі Hs (іпохондрія) у групі дітей з алергічними захворюваннями перебувало за межами норми 86,2% обстежуваних, що на

10% більше, ніж у контрольній групі (76,2%), при цьому найбільші розходження виявлені в дітей atopічним дерматитом (92,4%). Розходження статистично достовірні ($p < 0,01$).

По шкалі D (депресії) нами не виявлено яких бо розходжень у жодній з порівнюваних груп, показники вихідні за норму, знаходилися в межах від 64,0% до 68,6% як у контрольній групі так і в групах дітей з алергічними захворюваннями.

По шкалі Ну (істерії) у дітей з алергічними захворюваннями показники нижче норми були на 9,6% більше, ніж у контрольній групі (відповідно $95,8 \pm 0,85\%$ і $86,2 \pm 2,51\%$). Розходження статистично достовірні ($p < 0,001$). Така ж закономірність відзначається також і по шкалі Pd (психопатії).

Паранойяльні прояви (більш 60) у дітей з алергічними захворюваннями відзначалися трохи частіше ($21,2 \pm 1,72\%$), чим у контрольній групі ($15,3 \pm 2,62$), але розходження між цими групами не досягають достовірного показника.

Аналізуючи шкалу Pt (психоастенії) відзначається що дітей з алергічними захворюваннями з показниками нижче 40 було статистично більше ($p < 0,001$), чим у контрольній групі (відповідно $90,5 \pm 2,14\%$ і $99,6 \pm 0,25\%$).

Розходжень по шкалах Se (шизоїдності) і Ma (гіпоманії) не виявлено.

Зниження показників шкал іпохондрії, істерії, психопатії, психоастенії свідчить про непевність дітей з алергічними захворюваннями у своїх діях, прагнення їх сховати свій психологічний статус (у силу зниження резерву адаптації в результаті комплексної дії хронічного захворювання).

На підставі отриманих результатів нами побудований особистісний профіль дітей з алергічними захворюваннями (рис.). Вихід-

ними даними при побудові профілю особистості був узятий відсоток дітей, вихідних за нормативні межі 40-60 балів.

Профіль СМОЛ являє собою графічне зображення взаємозалежних показників, що характеризують ступінь виразності особистісних особливостей у даного індивіда в досліджуваній групі чи популяції, для дітей з алергічними захворюваннями характерна перевага підозрілості, сумнівності, непевності, відгородженості від навколишніх, котрі в багатьох з них можуть виявлятися як акцентуація особистості.

ВИСНОВКИ

1. Для розробки психогігієнічних та психопрофілактичних заходів серед дітей з алергічними захворюваннями необхідне проведення мультидисциплінарних популяційних моніторингових досліджень, спрямованих на визначення вікових особливостей, виявлення меж норми в дітей з алергічними захворюваннями в конкретних мікросоціальних, екологічних і інших умовах, виявлення передхворобливих психічних змін і розладів, реєстрація особливостей особистості з їх подальшим статистичним аналізом.
2. Зниження показників шкал іпохондрії, істерії, психопатії, психоастенії свідчить про непевність дітей з алергічними захворюваннями у своїх діях, прагнення їх сховати свій психологічний статус (у силу зниження резерву адаптації в результаті комплексної дії хронічного захворювання).
3. Для дітей з алергічними захворюваннями в особливостях особистості характерна перевага підозрілості, сумнівності, непевності, відгородженості від навколишніх, котрі в багатьох з них можуть виявлятися як акцентуація особистості.

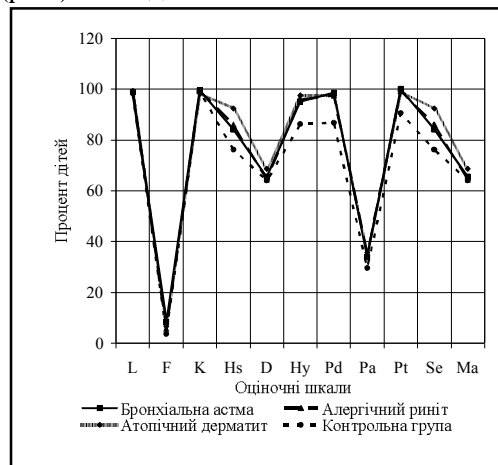


Рис. Рівень конфліктності дітей з алергічними захворюваннями

ЛІТЕРАТУРА

1. Арон И.С., Потемкина А.М. // Казанский медицинский журнал. 1999. №3. С. 219-221.
2. Геппе Н.Н., Гребенева И.В., Карпушкина А.В. // Рос. вестник перинатол. и пед. 2000. №6. С. 29-33.
3. Кузнецова Е.И., Лещенко И.В., Медведский Е.А. // Пульмонология. 2000. №4. С.53-58.
4. Миронов Н.Е. // Гигиена и санитария. 2000. №4. С. 28-33.
5. Спиркина Е.А. // Психологический журнал. 2000. №1. С. 13-14.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ЦЕНТРА

В.А. Огнев

Харьковский государственный медицинский университет,
Национальный центр международной медицинской программы «ISAAC»

РЕЗЮМЕ

Приведены данные личностных особенностей детей с аллергическими заболеваниями, полученные с помощью психологического теста «СМОЛ». Отмечено, что для детей с аллергическими заболеваниями характерно преобладание подозрительности, сомнительности, неуверенности, отгороженности от окружающих, которые у многих из них могут проявляться как акцентуация личности. Данные особенности имеют важное медико-социальное значение для первичной профилактики психических заболеваний у детей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: личностные особенности, дети, аллергические заболевания, психологический тест «СМОЛ»

PERSONALITY PECULIARITIES OF CHILDREN SUFFERING FROM ALLERGIC DISEASES IN THE CONDITION OF BIG INDUSTRIAL CENTER

V. A. Ognev

Kharkov state medical university, National center of the international medical program «ISAAC»

SUMMARY

The data about personality peculiarities of children, suffering from allergic diseases, got with the help of psychological test «SMOL» are cited. It was defined that the preponderance of suspiciousness, dubiousness, diffidence, reticent manner as personality accentuation are typical for such children. Given peculiarities are of great medical and social importance for primary prevention of psychiatric diseases of children.

KEY WORDS: personality peculiarities, children, allergic diseases, psychological test «SMOL»

УДК: 616.127-005.8-092:616-002.4

ДИНАМИКА УРОВНЕЙ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ- α И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Ж.К. Танчу Чуми

Институт терапии АМН Украины, г. Харьков

РЕЗЮМЕ

Инфаркт миокарда (ИМ) является одной из основных причин инвалидизации и смерти населения, что определяет необходимость углубленного исследования патогенетических особенностей развития и разработки новых методов эффективного лечения этого многофакторного заболевания. Целью данной работы являлось исследование динамики экспрессии провоспалительного цитокина: Фактора некроза опухолей- α (ФНО- α) и С-реактивного белка (СрБ) у больных в остром периоде инфаркта миокарда (ИМ). Исследовано 70 пациентов. Больные были разделены на 2 группы: в 1 группу вошли 40 больных ИМ с зубцом Q и во 2 группу 30 больных ИМ без зубца Q. Всем больным определяли в 1 сутки и повторно на 7 и 28 сутки сывороточные уровни ФНО- α и СрБ. Результаты исследования показали, что воспалительная активность, обусловленная главным образом медиатором воспаления ФНО- α и в меньшей степени СрБ, высокая в 1 сутки снизилась к 7 и 28 суткам ИМ и больше выражена у больных ИМсQ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инфаркт миокарда, провоспалительные цитокины, острофазовые белки