

©Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, Н.О. Попелюк, О.В. Макарова
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ. Вивчено медико-соціальні особливості виразкової хвороби у дітей. Основу роботи склали результати комплексного клінічно-параклінічного обстеження 150 хворих на виразкову хворобу дітей віком 7–18 років, найбільшу частоту якої спостерігали у віковій групі 12–14 років. Хлопчики хворіли частіше, виникнення рецидивів припадало на вік 13–15 років, переважну більшість пацієнтів із рецидивами становили хлопчики. Виділено три провідні синдроми: больовий (92,7 %), диспепсичний (78,7 %) та неспецифічної інтоксикації і вегето-судинної дисфункції (67,3 %). У 82,1 % дітей, хворих на виразкову хворобу виявлено неурівноваженість нервової системи. У цих дітей встановлено переважання середнього рівня предметної та низького рівня соціальної ергічності, пластичності та соціальної пластичності; високий рівень емоційності, соціальної емоційності та соціальної бажаності.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ. Изучены медико-социальные особенности язвенной болезни у детей. Основу работы составили результаты комплексного клинико-параклинического обследования 150 больных язвенной болезнью детей 7–18 лет, наибольшую частоту которой наблюдали в возрастной группе 12–14 лет. Мальчики болели чаще, возникновения рецидивов приходилось на возраст 13–15 лет, подавляющее большинство пациентов с рецидивами составляли мальчики. Выделены три ведущие синдромы: болевой (92,7 %), диспепсический (78,7 %) и неспецифической интоксикации и вегето-сосудистой дисфункции (67,3 %). В 82,1 % детей, больных язвенной болезнью выявлено неуравновешенность нервной системы. У этих детей установлено преобладание среднего уровня предметной и низкого уровня социальной эргичности, пластичности и социальной пластичности, высокий уровень эмоциональности, социальной эмоциональности и социальной желательности.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF PEPTIC ULCER DISEASE IN CHILDREN. Study of health and social characteristics of peptic ulcer in children. The basis of the results were integrated clinical and paraclinical examination 150 patients with peptic ulcer disease children aged 7–18 years, which most often observed in the age group 12–14 years. The boys were sick more often, recurrence accounted for age 13–15 years, the majority of patients with recurrences were boys. Three major syndromes: pain (92.7 %), diarrhea (78.7 %) and non-specific toxicity and vegetative-vascular dysfunction (67.3 %). In 82.1 % of children suffering from ulcer revealed imbalance nervous system. These children found the prevalence of mid-level and low-level substantive social ergyc, plasticity and social plasticity, high levels of emotion, social, emotion, and social desirability.

Ключові слова: діти, виразкова хвороба, медико-соціальні аспекти.

Ключевые слова: дети, язвенная болезнь, медико-социальные аспекты.

Key words: children, peptic ulcer, medical and social aspects.

ВСТУП. Основною нозологічною формою сучасної гастроентерології і найбільш серйозною патологією залишається виразкова хвороба (ВХ), яка поєднує в собі, як правило, найвищий прояв хронічного запального процесу з деструкцією слизової оболонки шлунка або дванадцятипалої кишки [1]. ВХ в дитячому віці перестала вважатися рідкісним захворюванням і сьогодні є серйозною медико-соціальною проблемою клінічної медицини та суспільства у зв'язку з високим рівнем розповсюдженості, омолодженням даної патології, погіршенням перебігу та зниженням ефективності лікування [2, 3].

Мета дослідження – встановити найбільш характерні медико-соціальні особливості виразкової хвороби в дітей.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Основу роботи становили результати комплексного клінічно-параклінічного обстеження 150 хворих на ВХ дітей віком 7–18 років (основна група) та 100 практично здорових дітей (добровольців) відповідного віку (група порівняння), що проживали у м. Чернівці та Чернівецькій області. Хворим проводилось комплексне обстеження відповідно до протоколів лікування дітей за спеціальністю «Дитяча гастроентерологія» (наказ МОЗ України № 438 від 26. 05. 2010 року). Сприйнятливості до дії психо-

емоційних факторів проводили на основі вивчення соціально-психологічних особливостей темпераменту (у віковій групі 13–18 років) за допомогою дитячої форми опитувальника структури темпераменту В.М. Русалова [[4].] Оцінку психофізіологічного стану центральної нервової системи проводили за допомогою опитувальника структури темпераменту за Я. Стреляу в адаптації Н.Н. Данилової [5]. Кількісні і порядкові показники представлені як середнє значення (М) ± стандартне відхилення (m), якісні – у вигляді абсолютного числа спостережень і частки (у %) від загальної кількості хворих за вибіркою в цілому або відповідній групі. Використовувалися загальноприйнятні в медицині методи статистики.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Вірогідної різниці у віці виникнення захворювання серед дітей основної групи залежно від наявності *H. pylori* не виявлено ($p > 0,05$). Проте, в дітей із сімей, в яких діагностовано гелікобактер-асоційовані захворювання, ВХ виникала в більш ранньому віці щодо хворих із *H. pylori* – неасоційованою ВХ ((11,2±2,1) років та (13,6±2,4) років відповідно, $p < 0,05$)).

Оцінка гендерних особливостей захворювання показала, що на ВХ дещо частіше хворіли хлопчики,

ніж дівчатка як у загальній групі ((54,7±2,4) % та (45,3±3,1) %, $\chi=1,16$, $p>0,05$)), так і у вікових підгрупах: 7–11 років ((52,6±1,9) % та (47,4±2,1) %, $\chi=1,16$, $p>0,05$) та 12–18 років ((55,4±2,0) % та (44,6±1,9) %, $\chi=1,16$, $p>0,05$)). Причому, у хлопчиків спостерігали

поступове зростання частоти ВХ із 7-річного віку, на відміну від дівчаток, в яких різке зростання частоти ВХ реєструвалося у віці 12–18 років (рис.). Проте, як серед хлопчиків, так і серед дівчаток, найбільшу частоту ВХ спостерігали у віковій групі 12–14 років ($p<0,05$).

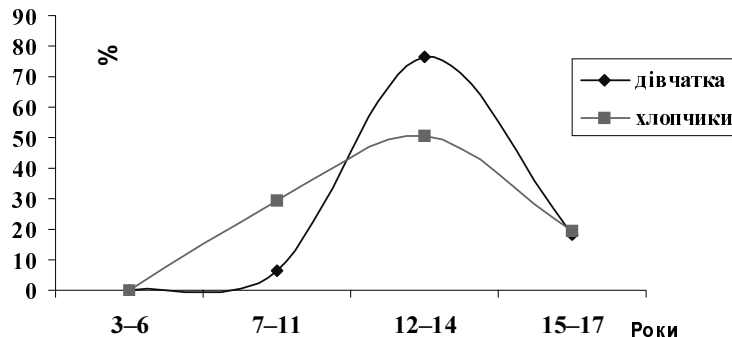


Рис. Статево-вікова характеристика дітей, хворих на виразкову хворобу.

Проведені дослідження виявили певні закономірності рецидивування ВХ у дітей залежно від статево-вікової характеристики: частіше (57,3 %) виникнення рецидивів припадало на вік 13–15 років, переважну більшість пацієнтів із рецидивами становили хлопчики (63,4±2,7) %, тоді як дівчатка – (36,6±1,9) %, $\chi=2,26$, $p<0,05$.

Типовою для ВХ є сезонність загострення захворювання (весна-осінь). Найменша кількість пацієнтів, що зверталися за стаціонарною медичною допомогою, спостерігалася влітку (7,3 %), а найбільша кількість госпіталізованих – навесні (31,3 %); в осінній період аналогічний показник становив 19,3 %. Проте подібна закономірність не простежувалася серед пацієнтів із обтяженим генеалогічним анамнезом (50 осіб, 51,5 %) та Н. pylori-неасоційованою ВХ (13 осіб, 59,1 %).

Вперше виявлену ВХ зареєстровано у 61 (40,7 %) пацієнта основної групи, рецидивувальну – у 89 (59,3 %) хворих. Аналіз частоти рецидивів показав, що в середньому загострення ВХ 1 раз на рік спостерігалися лише у (18,0±1,9) % випадків, два та більше разів – у (82,0±1,9) % випадків ($\chi=2,26$, $p<0,01$). При цьому частота рецидивування у хворих із Н. pylori-асоційованою ВХ була вірогідно вищою щодо такої у хворих із Н. pylori-неасоційованою ВХ (1,7±0,1 та 0,8±0,06 відповідно, $p<0,05$).

Ретельний аналіз суб'єктивних та об'єктивних проявів ВХ залучених до обстеження дітей дозволив виділити три провідні синдроми: больовий (92,7±1,3) %, диспепсичний (78,7±3,2) % та неспецифічної інтоксикації і вегето-судинної дисфункції (67,3±2,6) %. Аналогічна частота виявлення основних ознак ВХ спостерігалася в дітей обох вікових підгруп ($p>0,05$).

Рецидивуючі абдомінальні болі, диспепсія, необхідність проведення неодноразового лікування та обстеження, в тому числі і з використанням інвазивних методів, виключення з харчового раціону улюблених страв, обмеження фізичного та емоційного навантаження та інші фактори створюють певні труднощі в житті дитини і призводять до соціальної дезадаптації.

Варто враховувати, що багато аспектів ефективності лікування дитини мають виражений «сімейний»

характер: необхідність діагностики та лікування хелікобактеріозу в сім'ї, організація дієтичного харчування, виконання батьками лікарських рекомендацій, фінансові витрати, вимагають залучення батьків до проведення реабілітаційних заходів. У ряді випадків це призводить до розвитку психоневротичних реакцій та неадекватної поведінки як у батьків, частіше – у матерів із-за невпевненості та тривоги за майбутнє дитини у зв'язку з його хворобою, так і дітей.

Сприйнятливості до дії психоемоційних факторів більш виражена у старшій віковій групі. Для більш детального вивчення соціально-психологічних особливостей темпераменту за допомогою дитячої форми опитувальника структури темпераменту В.М. Русалова проведено дослідження у віковій підгрупі 12–18 років.

У дітей основної групи встановлено переважання середнього рівня предметної та низького рівня соціальної ергічності, пластичності та соціальної пластичності; високий рівень емоційності, соціальної емоційності та соціальної бажаності. Практично з однаковою частотою у хворих виявляли низький та високий показники за шкалою темпу та соціального темпу. У дитячій групі порівняння діагностовано переважання середнього рівня показників за шкалами предметної та соціальної ергічності, високого рівня – темпу, пластичності та соціальної пластичності та низького рівня емоційності та соціальної емоційності.

Оцінка психофізіологічного стану центральної нервової системи в дітей старшої вікової підгрупи (за опитувальником Я. Стреляу) показала переважання в основній групі, на відміну від групи порівняння, дітей із низьким рівнем процесів збудження ((60,7±16,5) % та (33,8±9,8) %, $\chi=2,24$, $p<0,05$)), гальмування ((67,9±8,9) % та (32,4±8,5) %, $\chi=2,19$, $p<0,05$)) та рухливості нервових процесів ((63,4±7,2) % та (35,1±10,3) %, $\chi=2,22$, $p<0,05$)).

Розрахунок показника урівноваженості за силою (А), для якого значення від 0,85 до 1,15 вказують за урівноваженість процесів гальмування та збудження, виявив переважання в дітей основної групи порівняно із дітьми групи порівняння, неурівноваженість нерво-

вої системи зі зсувом у бік гальмування у 55,3 % осіб ($A=1,58\pm 1,9$) та у 20,3 % осіб ($A=1,22\pm 1,3$) відповідно), у 25,9 % ($A=0,54\pm 0,08$) хворих та у 25,7 % осіб ($A=0,68\pm 0,06$) здорових – відзначено неурівноваженість нервової системи в бік збудження; у 54,0 % ($A=0,96\pm 0,07$) осіб групи порівняння та лише у 15,2 % ($A=0,91\pm 0,06$) осіб основної групи діагностовано урівноваженість процесів збудження та гальмування.

ВИСНОВОК. Виразкова хвороба найбільш часто спостерігається у віковій групі 12–14 років, хлопчики хворіють частіше, виникнення рецидивів припадає на вік 13–15 років. Виділено три провідні синдроми: болювий, диспепсичний та неспецифічної інтоксикації

і вегето-судинної дисфункції на фоні неурівноваженості нервової системи.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Оскільки тяжке хронічне соматичне захворювання суттєво змінює, перш за все, всю соціальну ситуацію розвитку, що призводить до зниження рівня психічних можливостей дитини в здійсненні діяльності, обмеження контактів з іншими дітьми, зміни об'єктивного місця в житті, а тим самим і до його внутрішньої позиції щодо всіх обставин життя, перспективним є вивчення психологічних аспектів розвитку і перебігу виразкової хвороби, а також оцінки якості життя цих дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белоусов Ю.В. Хроническая гастродуоденальная патология в детей /Ю.В. Белоусов //Вопросы современной гастроэнтерологии. – 2009. – №2. – С. 45–49.
2. Сорокман Т.В. Роль психоемоційних розладів у виникненні виразкової хвороби в дітей /Т.В. Сорокман // Здоровье ребенка. – 2007. – №1. – С. 30–33.
3. Сорокман Т.В. Генотипування *helicobacter pylori* в біоптатах слизової оболонки шлунка дітей, хворих на гастродуоденальну патологію / Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник,

Н.Є. Куцобіна // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2008. – №2. – С. 41–43.

4. Долгова В.И. Учебно-методический комплекс по практике в педагогическом училище //В.И. Долгова, О.А. Шумакова, Я.В. Латышин. –Челябинск, 2004. – С. 30–37.

5. Стреляу Я. Роль темперамента в психическом развитии. Основные концепции темперамента // Я. Стреляу / Методическое пособие: Прогресс. – 1983. – 33 с.

Отримано 4.03.2013