

**ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”
КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ – Проведено психологічне тестування 45 дітей з цукровим діабетом і виявлено високий рівень тривожності на тлі переважно гармонійного відношення до власної хвороби та відсутності депресивних станів. З урахуванням виявлених порушень хворим на цукровий діабет потрібно проводити психопрофілактичну роботу спільно з психологами.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ – Проведено психологическое тестирование 45 детей с сахарным диабетом. В результате обследования выявлен высокий уровень тревоги на фоне преобладания гармонийного отношения к собственному заболеванию и отсутствия депрессивных состояний. Учитывая выявленные нарушения, всем больных сахарным диабетом должна проводиться психопрофилактическая работа совместно с психологами.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS – There was conducted the psychological testing in 45 children with diabetes mellitus and was found high level of anxiety, advantage harmony of relations to own disease, absent depression. Taking into account the violations, all patients with diabetes mellitus should undergo prophylaxis work together with a psychologist.

Ключові слова: діти, цукровий діабет, психологічний статус.

Ключевые слова: дети, сахарный диабет, психологический статус.

Key words: children, diabetes mellitus, psychological status.

ВСТУП Цукровий діабет (ЦД) займає особливе місце в структурі дитячої ендокринології та є важливою медико-соціальною проблемою. Актуальність проблеми цукрового діабету зумовлена значною поширеністю захворювання, що складає близько 4–5 % у розвинених країнах світу. Захворюваність на діабет серед дітей та підлітків має постійну тенденцію до зростання. На сьогодні в Україні зареєстровано майже 5 тис. дітей та 3 тис. підлітків, хворих на ЦД. За останні 10 років в Україні відмічається зростання ЦД 1 типу серед дитячого населення. Захворюваність за цей період зросла й на 2004 рік склала 10,8 на 100 тис. дитячого населення віком від 0 до 14 років, 14,3 — серед підлітків, що віддзеркалює світову тенденцію до повільного, але стабільного росту захворюваності на ЦД в багатьох країнах світу. Розповсюдженість ЦД 1 типу серед дітей віком до 14 років також продовжує зростати: у 2004 р. вона становила по Україні 65,5 на 100 тис. дитячого населення та 146,5 — серед підлітків. Щорічно в Україні близько у 800 дітей та 300 підлітків діагностують ЦД 1 типу, майже стільки щорічно отримують інвалідність у зв'язку з ЦД [1]. Пік захворюваності на ЦД 1 типу в дітей та підлітків спостерігають у віці 10–14 років, у дівчаток – на 1–2 роки раніше, ніж у хлопчиків, проте захворювання може маніфестувати в будь-якому віці. Не встановлено статевих відмінностей у захворюваності на ЦД.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено обстеження 45 хворих на цукровий діабет віком від 10 до 18 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в II педі-

атричному відділенні КУТОР “Тернопільська обласна комунальна дитяча клінічна лікарня”. Метою нашого дослідження було виявити основні психосоціальні фактори формування стереотипів поведінки у даної категорії хворих [3, 6]. Усім пацієнтам з метою діагностики рівня тривожності, пов'язаної зі школою, проводили тест Філіпса та для диференційної скринінг діагностики депресивних станів та станів, наближених до депресії, застосовували тест, адаптований Т. І. Балашовою. Крім цього діагностували типи відношення до хвороби за допомогою ЛОБІ-тесту.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ми провели ретельне збирання анамнезу захворювання та життя в 45 пацієнтів з метою виявлення чинників, які б сприяли розвитку даного захворювання. На першому місці слід вказати спадкову схильність. Практично всі фахівці згодні з тим, якщо у сім'ї один з батьків, брат або сестра хворіли на цукровий діабет, то ризик захворіти зростає і складає приблизно 30 %. Якщо ж хворіють обидва батьків, ризик захворювання зростає у декілька разів і складає до 70 %. Діабет першого типу успадковується з вірогідністю 3–7 % по лінії матері та з вірогідністю 10 % по лінії батька [1, 2]. Таким чином, обтяжений спадковий анамнез, а саме наявність у родині цукрового діабету, відмічалось у 12 (26,7 %) пацієнтів.

Другою важливою причиною розвитку діабету в дітей є споживання великої кількості тваринних жирів і легкозасвоюваних вуглеводів, яка веде до надмірної маси тіла, що поряд із недостатньою фізичною активністю (гіподинамією) збільшує розвиток ожиріння. У 24 (53,3 %) дітей відмічалось споживання великої кількості вуглеводів, а у 6 (13,3 %) діагностовано ожиріння аліментарно-конституційного генезу. Цей чинник, на щастя, може бути нейтралізований, якщо дитина, усвідомлюючи всю міру небезпеки, посилено боротиметься з надмірною масою і переможе в цій боротьбі. У четвертій частині дітей (24,4 %) сприяючим фактором слід назвати нервовий стрес. Особливо слід уникати нервового й емоційного перенапруження особам із загостреною спадковістю і тим, хто має надмірну масу.

У 14 (31,1 %) пацієнтів передумовлюючим чинником розвитку даного захворювання були різноманітні вірусні інфекції (краснуха, вітряна віспа, а також гострі респіраторні захворювання, включаючи грип). Ці інфекції відіграють роль важливого механізму, що ніби запускає хворобу. Зрозуміло, що для більшості дітей грип не стане початком діабету. Але якщо це дитина із обтяженим генетичним анамнезом, то для неї і грип являє загрозу. Дитина, в родині якої не було діабетиків, може багато разів перенести грип та інші інфекційні захворювання – і при цьому вірогідність розвитку діабету в неї значно менша, ніж у особи із спадковою схильністю до діабету. Отже, комбінація факторів ризику підвищує небезпеку захворювання у декілька разів.

В усіх обстежених пацієнтів при госпіталізації відмічались скарги, які є типовими для цукрового діабету: полідипсія, поліурія, ніктурія, зниження маси тіла. Крім того, у пацієнтів були наявні ті чи інші додаткові критерії цукрового діабету, які представлені в таблиці 1.

Таблиця 1. Частота симптомів при цукровому діабеті у дітей

Скарга	Кількість дітей, n=45
Головний біль	12 (26,7 %)
Швидка втомлюваність	38 (84,4 %)
Загальна слабкість	45 (100,0 %)
Порушення сну	23 (51,1 %)
Запаморочення	20 (44,4 %)
Емоційна лабільність	29 (64,4 %)
Зниження апетиту	15 (33,3 %)
Свербіж шкіри	25 (55,5 %)
Свербіж зовнішніх статевих органів	7 (15,5 %)
Сухість шкіри та слизових оболонок	45 (100,0 %)
Сухість і обкладеність язика	40 (88,9 %)
Гнійничкові ураження шкіри	11 (24,4 %)
Зниження успішності в школі	45 (100,0 %)
Дратівливість	32 (71,1 %)
“Діабетичний рум’янець”	17 (37,8 %)
Запах ацетону з рота	16 (35,5 %)

У більшості пацієнтів ЦД мав тяжкий перебіг, що зумовлено інтенсивністю тих обмінних процесів, які властиві дитинству. Потреба в гормонах, що мають анаболітичну дію, у дітей дуже велика. Інсуліну властива анаболітична дія, тому і потреба дітей в інсуліні більша, ніж у дорослих.

За результатами ЛОБІ-тестування, гармонійний тип відношення до свого захворювання було діагностовано у 37 (82,2 %) з обстежених дітей, у 5 (11,1 %) пацієнтів спостерігали анозогностичний тип і лише у 3 (6,7 %) дітей віком 17 років був іпохондрично-меланхолічний тип відношення до хвороби. У підлітків велике значення має емоційний чинник, що впливає на перебіг захворювання. На жаль, батьки не завжди можуть створити дитині сприятливу соціально-психологічну атмосферу вдома. Це підсилює у хворих відчуття своєї неповноцінності порівняно з однолітками. Подолати ці проблеми допомагають розроблені програми з навчання хворих і їх родичів, консультування з психологом.

За результатами тесту Філіпса, у 32 (71,1 %) обстежених виявили високий рівень тривожності (від 52,4 % до 73,4 %, в середньому 61,1 %). Це відбувалося в основному за рахунок загальної тривожності в школі – 71,3 % у 33 (73,3 %) обстежених, переживання соціального стресу – 49,7 % у 14 (31,1 %) пацієнтів, боязні самовираження – 74,3 % у 34 (75,5 %) хворих, боязні ситуації перевірки знань – 63,4 % у 32 (71,1 %) дітей, підвищена плаксивість, переживання через дрібниці, недостатня впевненість у собі відмічалась в

10 (22,2 %) дітей. У 12 пацієнтів (26,7 %) виявлено стривоженість через те, що вони часто програють, бо недостатньо швидко приймають рішення, стривожені через очікувані труднощі, сприймають все “близько до серця”.

У 35 (77,8 %) пацієнтів рівень депресії був у межах 20–41 балів (в середньому 34 бали), що свідчить про відсутність у них депресивних станів та станів, наближених до депресії. У решти 10 осіб рівень депресії був у межах 50–55 балів (в середньому 52 бали), що було розцінено як наявність легкої депресії ситуативного чи нейрогенного генезу.

Для наших пацієнтів була характерна підвищена збудливість і виснаженість нервових процесів, послаблення активної уваги, зниження пам’яті на поточні події, підвищена лабільність вегетативної нервової системи, нав’язливі сумніви та спогади, нав’язливий страх, дратівливість, що переходить у пригніченість і тривожність із фіксацією на дрібних образах, відволікання. Поєднання деякої егоцентричності й підвищеної самооцінки з великою емоційністю в ряді хворих було досить суттєвою основою багатьох психотравмуючих переживань. Хворі на цукровий діабет мають також схильність до різних емоційних конфліктів, мають підвищену тривожність і боязкість, що не супроводжується посиленою руховою активністю, не критичність, впертість, деяку інтелектуальну негнучкість. Нерідко відзначаються млявість, зниження настрою із пригніченістю [4, 5].

ВИСНОВОК Цукровий діабет продовжує залишатись важливою медико-соціальною проблемою. В результаті проведення психологічного тестування у дітей з цукровим діабетом виявлено високий рівень тривожності на тлі переважно гармонійного відношення до власної хвороби та відсутності депресивних станів. З урахуванням виявлених порушень хворим на цукровий діабет потрібно проводити психопрофілактичну роботу спільно з психологами.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Основні показники діяльності ендокринологічної служби України за 2004 рік. — Київ: Академія медичних наук України, Міністерство охорони здоров’я, Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка АМН України, 2005.
2. Цукровий діабет у дітей: епідеміологія, інсулінотерапія, ускладнення / О. В. Большова, О. Я. Самсон, Д. І. Дерев’яно [та ін.] // Международный эндокринологический журнал. — Київ, 2005. — № 1(1).
3. Ісаєв Д. Н. Дитяча медична психологія / Д. Н. Ісаєв. — Психологічна педіатрія. — СПб. Мова, 2004, С. 67.
4. Астапов В. М. Тривожність у дітей / В. М. Астапов. — Київ, 2001.
5. Холмогорова А. Б. Біопсихосоціальна модель як методологічна основа вивчення психічних розладів / А. Б. Холмогорова // Соціальна й клінічна психіатрія. — 2002. — № 3.
6. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. / В. Й. Бочелюк, А. В. Турубарова. — К. : Центр навчальної літератури. — 2011. — 264 с.

Отримано 05.09.12