

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНУЮ ГИПОКСИЮ

Кривоносова Г.М., Легонькова Т.И.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Смоленская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Смоленск, e-mail: KGM-smol@yandex.ru

В настоящее время отмечается неуклонный рост патологии перинатального периода, высокий риск формирования соматической патологии (в том числе и бронхиальной астмы) у детей, перенесших внутриутробную гипоксию. Нами проведено комплексное клинико-психологическое обследование 103 детей дошкольного возраста, больных бронхиальной астмой. Дети были разделены на две группы, в основную группу вошел 71 ребенок с последствиями перинатального гипоксического поражения центральной нервной системы, группу сравнения составили дети (31 человек) без неврологической патологии. На основании исследования было выявлено, что для детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы, в отличие от детей без неврологической патологии, характерно эмоциональное состояние, сопровождающееся высоким уровнем эмоциональной напряженности, эмоциональной нестабильностью, возбудимостью, конфликтностью, преобладанием негативных эмоций, повышенной уязвимостью к воздействию стрессовых факторов, одним из которых может являться обострение БА. А также у этих детей преобладает алекситимический тип личности, при котором они не способны вербализировать свои эмоции. Наличие установленных психологических нарушений необходимо учитывать в период адаптации детей к школе.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дошкольный возраст, психологическая характеристика, перинатальное поражение центральной нервной системы, внутриутробная гипоксия.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PRESCHOOL ASTHMA CHILDREN WITH PRENATAL HYPOXIA HISTORY

Krivososova G.M., Legonkova T.I.

Smolensk State Medical Academy, Smolensk, e-mail: KGM-smol@yandex.ru

Nowadays a progressive increase in the incidence of various pathologies during a perinatal period as well as higher risks of somatic diseases (including asthma) in children with history of prenatal hypoxia are reported. We have conducted a comprehensive clinical and psychological examination of 103 preschool asthma children. The children were divided into two groups: the main group included 71 children with perinatal hypoxic brain injury effects while the group for comparison involved children (31 individuals) without any neurological disorders. The study demonstrated that children with perinatal hypoxic brain injury effects, unlike children without any neurological disorders are characterized by an emotional state accompanied by a higher level of emotional tension, emotional lability and higher irritability. They are also prone to be conflict with the prevalence of negative emotions, vulnerability to the stress factors, including asthma exacerbation. The children mainly have verbal alexia and they are not able to verbalize their emotions. The psychological disorders disclosed in the study are recommended to be taken into consideration in children school adaptation.

Keywords: asthma, preschool age, psychological characteristic, perinatal brain injury, prenatal hypoxia.

В последние годы в России отмечается снижение уровня здоровья детей (в том числе психосоматического) и ухудшение качества их жизни [4, 6]. Наблюдается рост численности детей с отдаленными последствиями перинатальной патологии центральной нервной системы гипоксического, травматического, инфекционного генеза [2, 5, 8]. Соматическая патология формируется чаще у детей, имеющих перинатальную патологию [4, 6]. Внутриутробная гипоксия отмечается у 60–90 % новорожденных, перинатальная энцефалопатия – у 50–70 % [1, 7]. В дальнейшем у этих детей имеется риск формирования

нейросоматических расстройств (вегетососудистая дистония, дисфункция билиарного тракта, нейроэндокринные расстройства и др.), неврологической патологии (энурез, тики, синдром нарушения внимания с гиперактивностью и т. д.), психологических и личностных особенностей, формируются нарушения адаптации [8]. Так, риск развития бронхиальной астмы у детей с перинатальной патологией ЦНС в дошкольном возрасте увеличивается в 3,4 раза [3].

Цель исследования: выявить эмоционально-личностные особенности детей дошкольного возраста с бронхиальной астмой, перенесших перинатальное гипоксическое поражение центральной нервной системы.

Материалы и методы исследования. Обследовано 103 ребенка в возрасте 5–6 лет (70 мальчиков и 33 девочки) с бронхиальной астмой. Дети были разделены на 2 группы: основную, в которую вошли 72 ребенка (51 мальчик и 21 девочка) с последствиями перинатального поражения ЦНС, и группу сравнения, состоящую из 31 ребенка (19 мальчиков и 12 девочек) без неврологических нарушений.

У детей основной группы среди неврологической патологии чаще встречались нарушения речи (43 % (31) в виде дислалии и дизартрии), вегетативная дисфункция (36 % (26) в виде астено-вегетативного синдрома), синдром дефицита внимания и гиперактивности (35 %), неврозы (14 % – логоневроз, невроз навязчивых движений), ночной энурез (6 %).

Обследование детей включало комплекс анамнестических, клинических, инструментальных (спирометрия, определение оксида азота в выдыхаемом воздухе, транскраниальная доплерография, электроэнцефалография) и психологических методов исследования.

Оценка психологического статуса проводилась с помощью восьмицветового теста Люшера на эмоции, Торонтской алекситимической шкалы (G. J. Taylor и соавт., 1985) и опросника «Оценочная шкала эмоционально-личностных проявлений ребенка» (Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко, 2002).

Для статистической обработки использовался пакет статистических программ SPSS 19.0 for Windows. В целях проверки средних значений данных, полученных в каждой группе, использовался метод параметрической статистики для парных (связанных) выборок – t-критерий Стьюдента. Все различия считались значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Изучение особенностей эмоциональной сферы у детей с последствиями перинатального поражения ЦНС, больных бронхиальной астмой, проводилось с использованием оценочных шкал эмоционально-личностных проявлений (табл. 1).

Таблица 1

Результаты исследования эмоционально-личностных проявлений у детей 5–6 лет, больных
 бронхиальной астмой

Показатели	Основная группа (n=72)	Группа сравнения (n=31)	p
	M±σ	M±σ	
Возбудимость	2,638±0,939	1,774±0,713*	0,001
Капризность	2,041±0,834	1,419±0,707*	0,005
Боязливость	1,75±0,868	1,677±0,892	0,787
Плаксивость	1,569±0,779	1,419±0,782	0,555
Злобность	0,972±0,756	0,548±0,672*	0,033
Веселость	3,055±0,629	3±0,451	0,880
Завистливость	0,819±0,682	0,483±0,561	0,067
Ревность	1,694±0,952	1,161±0,799*	0,028
Обидчивость	2,083±0,75	1,645±0,624*	0,016
Упрямство	2,694±0,886	2,225±0,857*	0,048
Жестокость	0,555±0,663	0,258±0,382	0,100
Ласковость	2,930±0,648	3,161±0,541	0,180
Сочувствие	2,388±0,748	2,516±0,822	0,500
Самоуверенность	1,638±0,896	1,709±0,982*	0,643
Агрессивность	1,208±0,954	0,516±0,599*	0,004
Нетерпеливость	2,75±0,888	2,032±0,753*	0,003
Лживость	0,861±0,693	0,387±0,524*	0,005
Враждебность	0,486±0,648	0,193±0,337*	0,041

* – $p \leq 0,005$ (непараметрический критерий Манна – Уитни).

При анализе эмоционально-личностных проявлений установлено, что у детей основной группы отмечалось достоверное повышение профиля по таким показателям, как «возбудимость», «нетерпеливость», «упрямство», «капризность», «обидчивость», что может способствовать формированию конфликтных ситуаций в системах «ребенок – взрослый» и «ребенок – сверстник».

При формировании конфликтных ситуаций в семье и со сверстниками значительно повышается уровень тревожности, приводящий к социальной дезадаптации, что имеет

особое значение в дошкольном возрасте, при подготовке и поступлении в школу, так как это является эмоционально-стрессовой ситуацией, увеличивающей риск срыва адаптивных механизмов.

Также у детей основной группы, по сравнению с группой сравнения, более высокие показатели отмечались по шкалам «обидчивость» (2,083 по сравнению с 1,645 в контрольной группе), «агрессивность» (1,208 по сравнению с 0,516 в контрольной группе), «лживость» (0,861 по сравнению с 0,387 в контрольной группе), «враждебность» (0,486 по сравнению с 0,193 в контрольной группе) могут свидетельствовать у этих детей о нарушениях в эмоционально-поведенческой сфере, что, в свою очередь, возможно, будет негативно сказываться на течении основного заболевания.

У обследованных детей изучался уровень алекситимии – это состояние, при котором дети не могут вербализировать свои эмоции, переживания. По выраженности проявлений алекситимии (Торонтская алекситимическая шкала, G. J. Taylor и соавт., 1985), пациенты разделились на 3 группы: дети с неалекситимическим типом личности (набравшие по результатам анкетирования 62 и менее баллов); дети с тенденцией к алекситимии (63–73 балла) и дети с алекситимическим типом личности (имеющие по результатам анкетирования 74 и более баллов). При этом разброс баллов находился в диапазоне от 46 до 87 (табл. 2).

Таблица 2

Уровень алекситимии у обследованных детей

Уровень алекситимии	Основная группа n=72		Группа сравнения n=31		Критерий Хи-квадрат	p
	n	%	n	%		
Неалекситимический тип (62 и менее баллов)	26	36	17	55	2,75	0,097
Тенденция к алекситимии (63-73 балла)	23	32	10	32	0,0	0,975
Алекситимический тип (74 и более баллов)	23	32	4	13	4,06	0,043*

Примечание: * $p \leq 0,05$.

При исследовании данных, полученных при анкетировании родителей детей основной группы, установлено, что алекситимический тип личности встречался у 32 % (23) детей, что в 2,4 раза чаще ($p \leq 0,05$), чем давали родители детей группы сравнения 13 % (4). Неалекситимичный тип личности в основной группе встречался в 1,5 раза реже ($p \leq 0,1$) и составил 36 % (26) детей по отношению к 55 % (17) детей группы сравнения. Количество

детей, имеющих тенденцию к алекситимии, было одинаковым в обеих группах: 32 % (23) и 32 % (10) детей в основной и группе сравнения соответственно.

Т.о. полученные данные позволяют установить, что среди детей с последствиями перинатального поражения ЦНС достоверно чаще встречается алекситимический тип личности детей.

Эмоциональное состояние детей оценивалось также в зависимости от периода бронхиальной астмы (ремиссии или обострения) с помощью восьмицветового теста Люшера (табл. 3).

Таблица 3

Особенности эмоциональной сферы обследованных детей в период ремиссии бронхиальной астмы по данным восьмицветового теста Люшера

Показатели	Основная группа		Группа сравнения		p
	n=72	%	n =31	%	
Демонстративность	24	33,3	11	35,5	0,833
Зависимость от средовых воздействий	18	25	9	29,0	0,67
Замкнутость	9	12,5	4	12,9	0,955
Непосредственность	26	36,1	8	25,8	0,308
Оптимистичность	20	27,8	5	16,1	0,206
Потребность в понимании	8	11,1	3	9,7	0,829
Потребность в общении	8	11,1	4	12,9	0,795
Потребность в покое	6	8,3	4	12,9	0,472
Рационализм	21	29,2	7	22,6	0,491
Сенситивность	6	8,3	6	19,3	0,11
Сниженный фон настроения	11	15,3	6	19,3	0,609
Стремление к доминированию	16	22,2	5	16,1	0,481
Тревожное состояние	9	12,5	5	16,1	0,622
Трудности адаптации	17	23,6	11	35,5	0,214

Конфликтность	8	11,1	4	12,9	0,795
Упорство	20	27,8	6	19,3	0,367
Усталость	5	6,9	1	3,2	0,460
Чувство одиночества	6	8,3	5	16,1	0,240
Эмоциональная напряженность	11	15,3	2	6,5	0,216
Эмоциональная незрелость	9	12,5	5	16,1	0,622
Эмоциональная неустойчивость	21	29,2	7	22,6	0,491

Установлено, что в период ремиссии бронхиальной астмы (БА) значимых отличий в эмоциональном состоянии детей основной группы и группы сравнения не отмечалось. В то время как в период обострения заболевания у детей основной группы (с наличием последствий перинатального поражения ЦНС) выявлялась повышенная конфликтность, выраженная эмоциональная напряженность и неустойчивость, частая смена настроения, так как нервная система этих детей более уязвима к воздействию стрессовых факторов, одним из которых является обострение бронхиальной астмы (табл. 4).

Таблица 4

Особенности эмоциональной сферы обследованных детей в период обострения бронхиальной астмы по данным восьмицветового теста Люшера

Показатели	Основная группа		Группа сравнения		р
	n=72	%	n=31	%	
Сниженный фон настроения	46	63,9	17	54,8	0,387
Стремление к доминированию	22	30,5*	3	9,6*	0,023
Тревожное состояние	38	52,7	21	67,7	0,159
Конфликтность	39	54,2*	7	22,6*	0,003
Эмоциональная напряженность	42	59,7*	1	3,2*	0,001
Эмоциональная неустойчивость	44	56,9*	10	32,2*	0,007

Примечание: * – $p \leq 0,05$.

Помимо этого у детей обеих групп негативное влияние обострения БА на эмоциональный тонус проявляется резким снижением настроения, высоким уровнем тревожности, ранимости, чувствительности (табл. 4).

Выводы

1. Для детей, перенесших внутриутробную гипоксию, характерно эмоциональное состояние, сопровождающееся эмоциональной нестабильностью, возбудимостью, преобладанием негативных эмоций, что может влиять на течение и прогноз бронхиальной астмы.
2. Среди детей с последствиями перинатального поражения нервной системы достоверно чаще встречается алекситимический тип личности, при котором дети не способны вербализировать свои эмоции.
3. Дети с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы более уязвимы к воздействию стрессорных факторов, одним из которых может являться обострение БА, что подтверждается высоким уровнем эмоциональной напряженности, эмоциональной лабильности, конфликтности, что необходимо учитывать при подготовке и адаптации детей к школе.

Список литературы

1. Александрова В.А. Перинатальные поражения центральной нервной системы и их последствия у детей: учеб. пособие. – СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2003. – 48 с.
2. Володин Н.Н. Перинатальная неврология – проблемы и пути решения // Журнал неврологии и психиатрии. – 2010. – № 10. – С. 4-8.
3. Маскова Г.С. Клинико-анамнестические, функциональные и психологические критерии донозологической диагностики бронхиальной астмы у детей дошкольного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 27 с.
4. Рахимова Н.И. Особенности развития и состояния здоровья детей раннего и дошкольного возраста, перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Душанбе, 2009. – 23 с.
5. Ровенская Ю.В. Маркеры церебральной ишемии у детей раннего возраста, перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 25 с.
6. Рунова О.С. Возрастные особенности состояния здоровья детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы и организационные формы профилактики его нарушений: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Иваново, 2010. – 23 с.

7. Семенова О.А. Формирование функций регуляции и контроля у младших школьников: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2005. – 23 с.
8. Шайтор В.М. Отдаленные последствия повреждения центральной нервной системы у детей (нейрофизиологические механизмы, ранняя диагностика и лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.09. – Санкт-Петербург, 2008. – 37с.

Рецензенты:

Алимова И.Л., д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, г. Смоленск;

Бекезин В.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских болезней лечебного и стоматологического факультетов ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, г. Смоленск.