

Хакимов Д.П.,  
Умарова З.С.,  
Джубатова Р.С.,  
Касымова НА.,  
Шоикрамов Ш.Ш.

## ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ДИСТРЕССА НА РАЗВИТИЕ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ РЕСПИРАТОРНОЙ И ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ В СТАРШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

В структуре детской заболеваемости встречаются феномены сочетанной патологии двух и более систем. Одно из таких сочетаний развитие патологии пищеварения, при заболеваниях сопровождающееся расстройством дыхания и патологии дыхательной системы при заболеваниях системы пищеварения. Одной из предполагаемых причин формирования сочетания патологий является развитие эмоционального дистресса у детей.

Мы провели когортное поперечное исследование 1512 детей в возрасте от 5 до 7 лет. Этот возраст поддается успешным психологическим исследованиям. Были выделены когорты детей с расстройствами дыхания и наличием патологии пищеварения и детей с расстройствами пищеварения с патологией органов дыхания. Все дети были подвергнуты рисуночным тестам. По данным расчета заболеваемости, относительного и добавочного риска, доли добавочного риска при наличии фактора эмоционального дистресса было выявлено сильное влияние его. Это позволит определить дальнейшее направление исследований и рекомендовать проведение поведенческой терапии для предотвращения сочетанной патологии респираторных и пищеварительных систем.

**Актуальность:** В структуре детской заболеваемости наблюдаются феномены тесной связи развития патологии нескольких систем связанных единым механизмом, и возможно, причиной. Наиболее часто подобные сочетания выявляются в респираторных и пищеварительных системах. Особенностью респираторной патологии у детей и подростков является то, что она часто, более чем в 90% случаев, бывает полисистемной [1].

Эмбриогенетически органы дыхания и пищеварения имеют тесную анатомо-функциональную связь. Однако до сих пор не изучены факторы, способствующие возникновению сочетанной патологии органов пищеварения и дыхания, отсутствует единый взгляд на патогенетические механизмы развития и подходы к диагностике и лечению сочетанной патологии дыхательной и пищеварительной систем.

Большинство исследователей указывают на единый механизм возникновения сочетания данных патологий [1, 2]. Во многих научных исследованиях описана высокая частота встречаемости поражений органов пищеварения при бронхиальной астме [1,2, 3].

Различают вклады в индивидуальное здоровье человека [6, 8]:

1. Уровень медицинского обслуживания - 10%
2. Наследственное предрасположение - 20%
3. Экологические факторы - 20 - 25%
4. Психофизиологический профиль человека - 50 - 55%

Таким образом, психофизиологическое состояние человека является основным фактором формирующее у него здоровье или заболевание. Отмечен феномен, указывающий на то, что чем младше возраст ребенка, тем сильнее у него влияние психосоматических связей на развитие заболеваний [4, 14].

**Целью нашего исследования** было определить некоторые феномены сочетанной патологии респираторных и пищеварительных систем у детей старшего дошкольного возраста и выявить роль влияния эмоционального дистресса.

**Пациенты и методы исследования:** Нами в пункте экстренной медицинской помощи клинике ТашПМИ было обследовано в течении 1 года 1512 детей в возрасте от 5 до 7 лет по поводу тахипноэ и диспноэ, стридора, свистящего дыхания, более в животе, рвоты, диареи. Все дети помимо общеклинического обследования, пикфлоуметрии, ультразвукового исследования гепатобилиарной системы, анализ кала на аммиак, рН, определение растворимой слизи,

микроскопия, в том числе на яйца гельминтов (методы обогащения и Красильникова) и цист простейших были дополнительно подвергнуты обследованию программе психологического исследования включающий метод «дом, дерево, человек» (ДДЧ) предложенный Дж. Бак [9, 12, 13, 15]. С помощью этого теста диагностировались психологические симпто-мокомплексы. Интерпретация данных теста осуществлялась в баллах на каждый симптомоком-плекс, определяя уровень их выраженности. Также все дети выполняли рисуночный тест «Рисунок человека» [5]. Многочисленные исследования детских рисунков показали, что в развитии рисования имеются четкие возрастные стадии, сменяющие друг друга в определенной последовательности [11, 12]. При нарушениях в умственном развитии наблюдается запаздывание в переходе ребенка от стадии к стадии [15]. Для диагностического использования рисунков важно, что они отражают не сознательные установки ребенка, а его бессознательные импульсы и переживания [10]. Как и прочие проективные тесты, рисуночные методики информативны, и позволяют выявить ряд психологических особенностей ребенка [11].

Дизайн исследования описывал разделение на группы детей с расстройствами дыхания и детей с расстройствами пищеварения. У всех детей искали признаки сочетанной патологии и эмоционального дистресса проявляемое тревожностью, фрустрацией, депрессией. Когорты формировались из детей имеющих сочетанную патологию. Критериями исключения являлись хронические заболевания, значимые пороки развития, курение членов семьи. Когорты разделялись на детей переносящих эмоциональный дистресс и с отсутствием его. Рассчитывалась заболеваемость, относительный и дополнительные риски, доля дополнительного риска.

**Результаты а обсуждение:** Из 1512 детей у 683 было выявлено наличие сочетанной патологии. У 424 детей с расстройствами дыхания, проявляемое тахипноэ, диспноэ, стридором, свистящим дыханием, вызванное ларинготрахеитом или обструктивным бронхитом, у 305 выявлены признаки усиленного гнилостного и бродильного процессов, у 73 признаки хронического воспаления или раздражения верхних отделов кишечника, у 289 обнаружены яйца гельминтов, преимущественно нематод, у 52 - цисты амеб, 86 - цисты лямблий, у 348 недостаточность пищеварения, преимущественно крахмала и растительной клетчатки, у 198 были обнаружены признаки расстройства

желчевыделения по типу гипокинезии и густой желчи.

У 259 детей с болями в животе, рвотой, диареей было выявлено снижение утреннего значения пикфлоуметрии относительно вечернего более чем на 20% "утренний провал", у 88 из них обнаружен отек и бледность слизистой оболочки носа, у 125 интенсивная гиперемия слизистой оболочки носа в сочетании с болезненностью при пальпации областей над синусами.

Из 683 детей с сочетанной патологией 252 переносили состояние запредельной тревожности (159 с расстройствами дыхания, 93 с расстройствами пищеварения), но фрустрацию (48 с расстройствами дыхания, 62 с расстройствами пищеварения), 91 депрессию (44 с расстройствами дыхания, 47 с расстройствами пищеварения).

Из 829 детей без сочетанной патологией состояние запредельной тревожности переносили 22 ребенка, фрустрацию - 14 детей, депрессию - 9.

При расчётах эпидемиологических показателей заболеваемость в группе детей с сочетанной патологией составила 0,635, у детей с расстройствами дыхания 0,554, с расстройствами пищеварения 0,779. В группе детей без сочетанной патологии 0,064.

Относительный риск в группе детей с сочетанной патологией составил 9,9, у детей с расстройствами дыхания 8,65, с расстройствами пищеварения 12,17.

Дополнительный риск в группе детей с сочетанной патологией составил 0,571, у детей с расстройствами дыхания 0,49, с расстройствами пищеварения 0,715.

Доля дополнительного риска в группе детей с сочетанной патологией составила 89,9 %, у детей с

расстройствами дыхания 88,4 %, с расстройствами пищеварения 91,7 %.

Основным звеном психофизиологического профиля ребёнка является эмоциональный резервуар - компонент в психической структуре ребёнка, являющийся основой психофизиологической регуляции организма, обеспечивающий его энергичность и стабильность [4, 7].

Результаты проведенного исследования демонстрируют, что поведенческие факторы достаточно часто сопровождают сочетанные патологии респираторных и пищеварительных систем у детей позднего дошкольного возраста в отличие от моносистемных поражений. Это может указывать на сильное влияние психики в формировании этой сочетанной патологии. Причем более сильное участие психики наблюдается при сочетанной патологии с острыми расстройствами пищеварения.

Расчеты долей дополнительного риска указывает, что коррекция поведенческих расстройств может предотвратить развитие данной сочетанной патологии в 89,9 %, при острых расстройствах дыхания в 88,4 %, пищеварения в 91,7 %.

### Выводы

1. Эмоциональный дистресс переносимый детьми в позднем дошкольном периоде является сильным фактором формирования сочетанной патологии респираторной и пищеварительных систем в старшем дошкольном периоде
2. При сочетанной патологии с расстройствами пищеварения эмоциональный дистресс встречается чаще
3. Коррекция поведенческих нарушений может предотвратить развитие сочетанной патологии респираторной и пищеварительных систем в старшем дошкольном периоде в 89,9 - 91,7 % случаев.

### Литература

1. Аллергология и иммунология: Клинические рекомендации для педиатров / Под ред. А.А. Баранова и Р.М. Хаитова, М.: «М-студио», 2008-2009.-93-95с., 147-149с.
2. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей. М.,1985. - 176с.
3. Бельмер С.В., Гасилина Т.В., Хавкин А.И., Эйберман А.С. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей: Рекомендации и комментарии. М., 2006. - С.44.
4. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология. Ростов-на-дону, «Феникс». 1998. сс. 141 - 237
5. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. - М.: Изд-во «Владос-пресс», 2003. - 160 с.
6. Куинджи Н.Н. Валеология. М., 2000. с. 3 - 4.
7. Кэмпбелл Р. Как на самом деле любить детей. М., «Знание». 1992. 117с.
8. Лисицин Ю.Г. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М., 1992. 512 с.
9. Макеева Т.Г. Тестируем детей. Ростов-на-дону, «Феникс». 2006. 10 - 26,42 - 45 сс.
10. Маховер К. Проективный рисунок человека. М., 1996.
11. Остер Дж., Гоулд П. Рисунок в психотерапии. М., 2000.
12. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии. Под ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева. СПб., «Питер». 2003. 206-211,221 - 225 сс.
13. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии. Под ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. СПб., «Питер». 2003. 206 - 211,221 - 225 сс.
14. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учеб, пособие. Самара, 2001.
15. Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. М., 1992.