

# ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГІТОМ В УМОВАХ ЗАСТОСУВАННЯ СТАНДАРТНОЇ І КОМБІНОВАНИХ СХЕМ ТЕРАПІЇ

Ходан В. В., \*Мицько В. М.

Державний вищий навчальний заклад "Івано-Франківський національний медичний університет", \*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ, Україна

**Ключові слова:** психоемоційний стан, корекція, лікування, діти, аскорутин, тіотриазолін, позитивна психологічна корекція.

**Вступ.** В науковій літературі залишається до кінця нез'ясованою проблема порушення функціонального стану печінки при хронічних захворюваннях біліарної системи. Водночас, близько 70-75% хвороб біліарної системи складають запальні ураження, зокрема, хронічний холецистохолангіт [2, 4]. Активні пошуки нових методів ранньої діагностики таких порушень у дітей та підлітків з хронічним холецистохолангітом спрямовані на попередження розвитку органічних змін в печінці і проведення своєчасного лікування [5, 6, 12].

Аналіз останніх досліджень підкреслює, що сьогодні спостерігається посилення ролі психосоціальних чинників в порушенні здоров'я населення, в тому числі і дитячого, а також зростання числа хвороб адаптації (психосоматичних розладів) [3]. У зв'язку з цим дослідження хронічного холецистохолангіту у дітей залишається однією з найактуальніших проблем дитячої гастроентерології.

Назрілою й нерозв'язаною раніше проблемою корекції психосоматичних змін спонукає нас до пошуку ефективних, натуральних, недорогих лікарських засобів та методик терапії у дітей із хронічним холецистохолангітом. На нашу думку, всім цим вимогам відповідають препарати вітчизняного виробництва - тіотриазолін і аскорутин в комплексі з методиками позитивної психокорекції.

Зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Запропонована стаття є частиною дисертаційного дослідження виконаного згідно плану науково-дослідних робіт Івано-Франківського національного медичного університету і є фрагментом комплексної НДР кафедри педіатрії на тему: "Особливості психосоматичної адаптації у дітей із хронічною соматичною патологією".

**Мета роботи.** Представлені стратегії терапії відповідали меті розробки удосконаленого комплексу патогенетичного лікування порушень функціонального стану печінки, шляхом включення препаратів тіотриазоліну та аскорбінової кислоти, рутину і оцінки його ефективність у дітей, хворих на хронічний холецистохолангіт.

Важливість звернення до психологічної діагностики була обумовлена необхідністю представлення цілісної та неупередженої картини впливу процесу лікування не

тільки на перебіг захворювання, але й на психічний стан дітей із даною патологією.

Програма дослідження передбачала діагностику психічних станів груп здорових і хворих дітей та порівняння отриманих результатів до і після застосування стандартної терапії, комплексного лікування із використанням тіотриазоліну й аскорбінової кислоти, рутину і технік позитивної психотерапії.

Позитивна психотерапія - це форма психотерапії, в якій людина розглядається як особлива цінність; патопсихологічні симптоми трактуються як форми адаптивних реакцій. Основне завдання психотерапевта полягає у стимуляції резервних можливостей пацієнта, гармонізації життя людини, підвищення реалістичності світосприйняття [1, 7, 11].

**Матеріали і методи.** У дослідженні прийняло участь 120 дітей шкільного віку із захворюванням на хронічний холецистохолангіт та контрольна група із 30 дітей шкільного віку, в яких проявів захворювання не спостерігалось. Дослідження проводилося на базі Івано-Франківської ОДКЛ та ЗОШ № 17 міста Івано-Франківська.

Задля реалізації наміченої програми дослідження нами було обрано - "Методику діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності і настрою (САН)". Дана методика розроблена В.А. Доскіним, Н.А. Лаврентьевою, В.Б. Шарай, М.П. Мірошніковим у 1973 році і дає можливість діагностувати три основні функціональні психоемоційні стани [8].

У класичній психології психічний стан розуміється як стійкий прояв психічного відносно параметрів можливих індивідуально-типологічних та психоемоційних змін індивіда. Власне, внутрішній психічний стан людини - це зафіксоване свідомістю на певний момент часу інтегральне відчуття благополуччя (неблагополуччя), комфорту (дискомфорту) в певних підсистемах організму або всього організму в цілому [9]. Відповідно нами були обрані критерії дослідження, що відображають якісну характеристику психічного стану в певний момент життя (категорія "якість життя") людини: самопочуття, активність, настрої.

**Результати та обговорення.** Результати емпіричного дослідження самопочуття у здорових дітей засвідчили нормальний розподіл вибірки (норма), а середній показ-

ник становив  $5,40 \pm 0,30$  балів. У дітей із хронічним холецистохолангітом показник був нижчим і становив  $5,10 \pm 0,20$  балів, що зумовлено зниженням сили, відчуттям хронічної втоми, швидким виснаженням. В процесі здійснення стандартної терапії згідно протоколу затвердженого МОЗ України (далі по тексту - "СТ"), наприкінці терапії, верифіковано зниження показника самопочуття до  $4,57 \pm 0,30$  балів ( $p < 0,05$ ). При застосуванні комплексного лікування із використанням технік позитивної психотерапії (далі по тексту - КЛіТПП) в поєднанні тіотриазоліном й аскорутином рівень самопочуття був в межах  $5,02 \pm 0,26$  балів і  $5,03 \pm 0,36$  балів відповідно. Вважаємо, що отримані результати, зумовлені певною стереотипною оцінкою хворими дітьми власного стану, надмірною чуттєвістю до будь-яких проявів больового синдрому.

Наступним критерієм нашого дослідження стала активність як характеристика рухливості, швидкості і типу реакцій організму дитини. При вивченні показників стану активності у хворих дітей на хронічний холецистохолангіт виявлено його значний спад до  $3,20 \pm 0,27$  балів у порівнянні із  $4,48 \pm 0,37$  балами у здорових дітей. В динаміці після застосування СТ відмічено зростання показника активності до  $3,74 \pm 0,28$  балів ( $p < 0,05$ ). Показники активності у хворих дітей на хронічний холецистохолангіт в динаміці після використання КЛіТПП, аскорбінової кислоти, рутину та тіотриазоліну були дещо вищими, проте знаходилися нижче визначеної норми й становили  $3,75 \pm 0,28$  бали і  $3,77 \pm 0,33$  бали ( $p < 0,05$ ). Відзначаємо, що у дітей досліджуваних груп показник активності пригнічений загальним станом захворювання, однак краще компенсується в процесі комбінованого лікування.

Останнім із досліджуваних критеріїв методики САН була категорія "настрій" як суб'єктивний стан емоційної задоволеності / незадоволеності людиною своїм теперішнім. Середнє значення показника настрою у дітей групи контролю був підвищений і становив  $5,95 \pm 0,30$  балів. У хворих дітей на хронічний холецистохолангіт середнє значення показників настрою становило  $5,31 \pm 0,29$  балів, а при СТ зменшилося до  $5,08 \pm 0,37$  балів ( $p < 0,05$ ), що, ймовірно, вказує скоріш на втомленість дітей процесом лікування і їхнім перебування в хворобі, а не реакцію на сам

процес лікування і його результати. Застосування КЛіТПП із препаратами аскорбінової кислоти, рутину та тіотриазоліну в динаміці мало сприятливий вплив на зміну настрою. Відмічено зростання середнього показника настрою у дітей досліджуваних груп до  $5,43 \pm 0,33$  балів ( $p < 0,05$ ) та  $5,22 \pm 0,41$  балів відповідно.

У процесі дослідження відмічено, що самопочуття (див. табл.), визначене за методикою самооцінки САН, у дітей із хронічним холецистохолангітом при СТ погіршувалося й спостерігалось збільшення дітей із зниженим самопочуттям (60% дітей після СТ проти 45% дітей до призначення терапії) та зменшення кількості дітей із нормальним (25% проти 32,5% дітей) та ейфорійним самопочуттям (15% проти 22,5% дітей).

Зміна психоемоційного стану у дітей відображено показником "Д% - динаміка показників", який розраховується шляхом різниці кількості дітей, що мали відповідні показники до лікування, та кількості дітей, що мали ці ж показники після лікування.

При застосуванні КЛіТПП із тіотриазоліном було виявлено зменшення випадків із зниженим самопочуттям (Д% = -2,5) та зростання кількості випадків із позитивним самопочуттям (Д% = +10). В динаміці застосування комбінованої терапії аскорбіновою кислотою, рутином і позитивної психокорекції відмічено такі ж результати - зменшення кількості випадків із зниженим самопочуттям (Д% = -5) та зростання кількості випадків із позитивним самопочуттям (Д% = +15).

Аналіз показників активності у дітей із хронічним холецистохолангітом засвідчив дещо іншу динаміку. Після отримання СТ були помітні позитивні зміни в напрямку збільшення кількості дітей із нормальною активністю (Д% = +15) та зменшення кількості дітей із зниженою активністю; щось подібне спостерігається при застосуванні КЛіТПП, аскорбіновою кислотою. В дослідній групі дітей, які отримували КЛіТПП із тіотриазоліном, було виявлено більш значущі позитивні зміни - зменшення кількості дітей із зниженою активністю (Д% = -10) та збільшення кількості дітей із нормальною і підвищеною активністю (Д% = +7,5 та Д% = +2,5) відповідно.

Таблиця 1

**Відсоткові значення показників за методикою САН у дітей із хронічним холецистохолангітом в процесі лікування**

Група	Самопочуття			Активність			Настрій		
	Н	З	П	Н	З	П	Н	З	П
контрольна (%)	23,3	30	46,7	36,7	53,3	10	10	10	80
до лікування (%)	32,5	45	22,5	0	100	0	17,5	45	37,5
після стандартного лікування (%)	25	60	15	15	85	0	25	35	40
динаміка показників (Δ %)	-7,5	+15	-7,5	+15	-15	0	+7,5	-10	+2,5
після комбінованого лікування позитивною психокорекцією – тіотриазоліном (%)	25	42,5	32,5	7,5	90	2,5	12,5	32,5	55
динаміка показників (Δ %)	-7,5	-2,5	+10	+7,5	-10	+2,5	-5	-12,5	+17,5
після комбінованого лікування позитивною психокорекцією аскорутином (%)	30	40	37,5	15	85	0	17,5	30	52,5
динаміка показників (Δ %)	-2,5	-5	+15	+15	-15	0	0	-15	+12,5

Н - нормальний стан, З - знижений стан, П - підвищений стан.

Результати подані в таблиці, демонструють нам те, що до моменту поступлення на стаціонар і призначення лікарських препаратів, близько половини дітей (45%) мали знижений настрій. Більше третини дітей виявляли підвищений ейфоричний настрій, мотивуючи це, можливістю не відвідувати заняття в школі і відсутністю контролю з боку батьків.

В процесі застосування препаратів СТ відмічається зменшення кількості дітей із зниженим настроєм (Д% = -10) та збільшення кількості дітей із нормальним (Д% = +7,5) та підвищеним настроєм (Д% = +2,5). Використання КЛіТПП із тіотриазоліном чи аскорбіновою кислотою, рутином сприяло покращенню психоемоційного стану, зокрема настрою, в обох групах. Так, у дітей із застосуванням в комбінованій схемі тіотриазоліну відмічено позитивна динаміка - збільшення кількості пацієнтів із підвищеним настроєм (55% дітей проти 37,5% відповідно, Д% = +17,5) та зменшення випадків із зниженим настроєм (32,5% дітей проти 45% відповідно, Д% = -12,5).

Застосування КЛіТПП із аскорбіновою кислотою, рутином сприяло зменшенню кількості дітей із зниженим настроєм та зростанню з підвищеним (Д% = -15 та Д% = +12,5 відповідно). Проте відсотковий показник кількості дітей із нормальним настроєм залишався без змін і становив 17,5%.

**Висновки.** В результаті проведеного експериментального дослідження щодо ефективності застосування стандартної терапії, комплексного лікування із використанням тіотриазоліну й аскорбінової кислоти і технік позитивної психотерапії у лікуванні дітей з хронічною біліарною патологією можна сформулювати наступні висновки:

1. Захворювання на хронічний холецистохолангіт у дітей шкільного віку спричиняє ряд стійких деструктивних індивідуально-психологічних змін, що можуть бути діагностовано як інтегральне відчуття благополуччя (неблагополуччя), комфорту (дискомфорту), психічні стани загалом.

2. У порівнянні із застосуванням стандартної терапії рівень самопочуття пацієнтів зростає краще в умовах впровадження комплексного лікування із тіотриазоліном й аскорбіновою кислотою, рутином в поєднанні з техніками позитивної психотерапії.

3. Показники активності в дітей із хронічним холецистохолангітом, попри прогнозований пригнічений стан, краще компенсуються в умовах комбінованого лікування із тіотриазоліном й аскорбіновою кислотою, рутином в поєднанні з техніками позитивної психотерапії. Після застосування стандартної терапії показники активності були значно нижчими.

4. Після впровадження комплексного лікування із тіотриазоліном й аскорбіновою кислотою, рутином в поєднанні з техніками позитивної психотерапії відмічалось покращення настрою пацієнтів, середні показники за даним критерієм були вищими ніж до моменту лікування. Після застосування стандартної терапії показники настрою були нижчими ніж до початку застосування терапії.

5. Відзначаємо, що психоемоційні стани у дітей із захворюванням на хронічний холецистохолангіт за допомогою САН значно покращувалися після застосування комплексного лікування із аскорбіновою кислотою, рутином в поєднанні з техніками позитивної психотерапії.

6. Введення у процеси реабілітації дітей з біліарною патологією психотерапевтичних практик позитивно вплинуло на динаміку одужання пацієнтів та вимагає подальшого методичного і практичного вдосконалення, враховуючи специфіку перебігу захворювання.

Рецензент: академік НАМН України,  
д.мед.н., професор Майданник В.Г.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Ахола Т., Фурман Б. *Краткосрочная позитивная психотерапия (Терапия, фокусированная на решении)*. — СПб.: Речь, 2000. — 220 с.
2. Белоусов Ю. В. *Билиарная патология сегодня: этиологические аспекты и принципы коррекции* / Ю. В. Белоусов, И. В. Журавлева // *Современная педиатрия*. — 2009. — №2(24). — С. 69—75.
3. Волосянко А. Б. *Порушення психологічного статусу у дітей з хронічним гастродуоденітом та їх корекція* / А. Б. Волосянко, О. В. Тимошук, М. М. Кулеша-Любінець // *Медицина психологія*. — 2011. ? №1. — С. 56?61.
4. Майданник В. Г. *Вегетативні дисфункції у дітей* / В. Г. Майданник // *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. — 1998. — №4. — С. 5-11.
5. Нейко Є. М. *Хронічний холецистит* / Є. М. Нейко, Н. В. Скробач // *Архів клінічної медицини* — 2003. — №1. — С. 6—14.
6. Нікітіна Н. О. *Діагностика вегетативної дисфункції у дітей із захворюваннями гепатобіліарної системи* / Н. О. Нікітіна // *Одеський медичний журнал* — 2004. — №3. (83) — С. 57-59.
7. Пезешкиан Н. *Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер. с нем. / Носсрат Пезешкиан*. — 2-е издание. — М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. — 464 с. — (серия "Позитивная психотерапия").
8. Райгородский Д.Я. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие*. — Самара: Изд. Дом "БАХРАХ", 1998. — 672 с.
9. *Словарь практического психолога* / Сост. С.Ю. Головин. — Минск: Харвест, М: ООО "Изд-во АСТ", 2001. — 800с.
10. Степанова Н. М. *Психокорекційні заходи в комплексному лікуванні пацієнтів з артеріальною гіпертензією та ішемічною хворобою серця* / Н. М. Степанова // *Медицина психологія*. — 2010. ? №4. — С. 28?35.
11. *Справочник практического психолога* / сост. И. Г. Малкина-Пых. — М.: Эксмо, 2008. — 848 с.
12. Щербиніна М. Б. *Біліарна патологія: причини, механізми розвитку, принципи діагностики та лікування* / М. Б. Щербиніна // *Лікування та діагностика* — 2003. — №3. — С. 25—30.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИТОМ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ И КОМБИНИРОВАННЫХ СХЕМ ТЕРАПИИ**

*Ходан В., \* Мицько В. М.*

*Государственное высшее учебное заведение "Ивано-Франковский национальный медицинский университет",*

*\* Прикарпатский национальный университет имени Василия Стефаника, г. Ивано-Франковск, Украина*

**Резюме.** Исследование включало динамическое наблюдение изменений психоэмоционального состояния 120 детей с хроническим холецистохолангитом. Установлено, что при применении стандартной терапии уровень самочувствия и активности пациентов лучше восстанавливался в условиях внедрения комплексного лечения с тиотриазолином и аскорбиновой кислотой, рутином в сочетании с техниками позитивной психотерапии. После применения стандартной терапии показатели активности были значительно ниже. Внедрение комплексного лечения с тиотриазолином и аскорбиновой кислотой, рутином в сочетании с техниками позитивной психотерапии отмечалось улучшение настроения пациентов, средние показатели по данному критерию были выше, чем до момента лечения. Отмечаем, что психоэмоциональные состояния у детей с заболеванием хроническим холецистохолангит по методике САН значительно улучшались после применения комплексного лечения с аскорбиновой кислотой, рутином в сочетании с техниками позитивной психотерапии. Введение в процессы реабилитации детей с билиарной патологией психотерапевтических практик положительно повлияло на динамику выздоровления пациентов и требует дальнейшего методического и практического совершенствования, учитывая специфику течения заболевания.

**Ключевые слова:** эмоциональное состояние, коррекция, лечение, дети младшего школьного возраста, аскорутин, тиотриазолин, позитивная психологическая коррекция.

**INVESTIGATION OF FUNCTIONAL PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF CHILDREN WITH CHRONIC CHOLECYSTOCHOLANGITIS IN APPLICATION OF STANDARD AND COMBINED REGIMENS**

*Hodan V, \* Mytsko V.*

*State university "Ivano-Frankivsk National Medical University",*

*\* Carpathian National University V.Stefanyk, Ivano-Frankivsk, Ukraine*

**Summary.** Studies in included dynamic changes of emotional state of surveillance of 120 children with chronic cholecystocholangitis. Established that the use of standard therapy patients increased level of well-being in a better implementation of complex treatment of tiotriasolin and ascorbic acid, rutin in combination with positive psychotherapy. Indicators of activity better compensated in terms of combined treatment with tiotriasolin and ascorbic acid, rutin in combination with positive psychotherapy techniques. After applying the standard therapy activity indices were significantly lower. Implementation of a comprehensive treatment of tiotriasolin and ascorbic acid, rutin in combination with positive psychotherapy was observed to improve the mood of patients averages on this criterion were higher than before the treatment. Note, that mental and emotional states of children with chronic illness cholecystocholangitis the method health, activity, mood greatly improved after the application of combined treatment with ascorbic acid, rutin in combination with positive psychotherapy techniques. Introduction to the processes of rehabilitation of children with biliary pathology psychotherapeutic practices positively affected the dynamics of recovery of patients and requires further methodological and practical improvement, given the specificity of the disease.

**Key words:** psycho-emotional state, correction, children, askorutin, thiotriazololn, positive correction.