

С.В. СокольникБуковинський державний медичний
університет, м. Чернівці**ОСОБЛИВОСТІ ТЕМПЕРАМЕНТУ
ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
ГЕЛІКОБАКТЕР-АСОЦІЙОВАНИЙ
ГАСТРОДУОДЕНІТ****Ключові слова:** підлітки, хронічний
гастроудоденіт, темперамент.**Резюме.** У статті представлено результати вивчення темпе-
раменту підлітків, хворих на хронічний гелікобактер-асоці-
йований гастроудоденіт. Дослідження виявили в них незбалан-
сованість психоемоційних реакцій.**Вступ**

Більшість дослідників відносять хронічний гастроудоденіт (ХГД) до захворювань в етіології і патогенезі яких важливу роль відіграють соціально-психологічні фактори, причому психосоматичний генез ХГД простежується у 76,3 % - 85,5 % хворих [1]. Можна відзначити, що психоемоційний стрес сприяє переходу від преморбідного, компенсованого стану гастроудоденальної системи до деструктивних змін у слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки [2]. У цьому процесі важливу роль відіграють психологічні особливості дитини і конституційно-генетичні фактори, які визначають її індивідуальну стресочутливість [4]. Виконуючи роль пускового механізму, психоемоційний фактор створює умови для розвитку ХГД шляхом формування стійких функціональних і структурних змін у гастроудоденальній ділянці [1].

Мета дослідження

Вивчити особливості темпераменту підлітків, хворих на хронічний гелікобактер-асоційований гастроудоденіт.

Матеріал і методи

Після підписання інформованої згоди на участь у дослідженнях проведено обстеження 112 підлітків, хворих на ХГД, (основна група) та 74 практично здорових підлітки (група порівняння). Групи порівняння репрезентативні за віком та статтю. Верифікація клінічного діагнозу проводилася відповідно протоколу зі спеціальності "Дитяча гастроентерологія" (наказ МОЗ України №59 від 29.01.2013 р.). Клінічне дослідження проводили за загальноприйнятою методикою обстеження пацієнта з оцінкою основних проявів захворювання: больового, диспепсичного та астеновегетативного синдромів. Шляхом анкетування дітей обох груп отримані характерологічні особливості розвитку дитини, її оточення, що дозволило сформулювати уяву про дітей груп спостереження, виз-

начити несприятливі сімейно-побутові та соціально-психологічні фактори. Сприйнятливості до дії психоемоційних факторів проводили на основі вивчення соціально-психологічних особливостей темпераменту за допомогою дитячої форми опитувальника структури темпераменту Русалова В.М. (2007 р.) [3]. Оцінка психофізіологічного стану центральної нервової системи проводили за допомогою опитувальника структури темпераменту за Я. Стреляу [6] в адаптації Данилової Н.Н. (2001 р.) [5]. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою пакету комп'ютерних програм "Statistica 6.0".

Обговорення результатів дослідження

Проведені дослідження відзначили незбалансованість психоемоційних реакцій у підлітків основної групи (за опитувальником Русалова В.М.), на відміну від осіб групи порівняння (рис. 1). Встановлено переважання середнього рівня предметної ((6,2±0,06) бала, p<0,05) та низького рівня соціальної ергічності ((2,6±0,03) бала, p<0,05), пластичності ((2,8±0,06) бала, p<0,05) та соціальної пластичності ((2,3±0,03) бала, p<0,05), високого рівня емоційності ((10,3±0,07) бала, p<0,05), соціальної емоційності ((11,2±0,11) бала, p<0,05) та соціальної бажаності ((10,8±0,09) бала, p<0,05). Практично з однаковою частотою у хворих виявляли низький та високий показники за шкалою темпу та соціального темпу. У осіб групи порівняння діагностовано переважання середнього рівня показників за шкалами предметної та соціальної ергічності, високого рівня темпу, пластичності, соціальної пластичності та низького рівня емоційності та соціальної емоційності (p<0,05).

Оцінка психофізіологічного стану центральної нервової системи в підлітків (за опитувальником Я. Стреляу, рис. 2) показала переважання в основній групі, на відміну від групи порівняння, осіб із низьким рівнем процесів збудження ((60,7±16,5) % і (33,8±9,8) %, $\phi=2,24$, p<0,05), гальмування

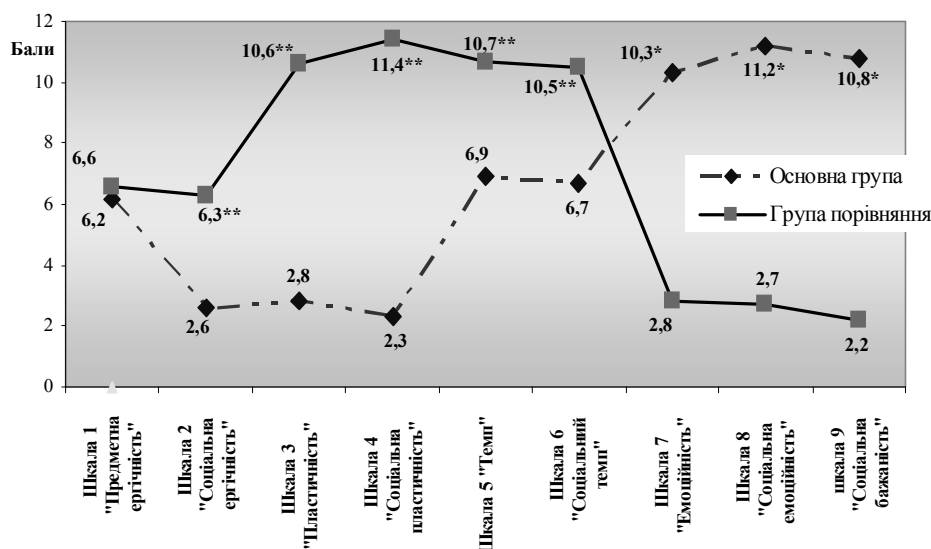


Рис. 1 Структура темпераменту в підлітків груп порівняння

Примітки: 1.* - різниця вірогідна щодо показників у підлітків групи порівняння ($p < 0,05$)

2.** - різниця вірогідна щодо показників у підлітків основної групи ($p < 0,05$)

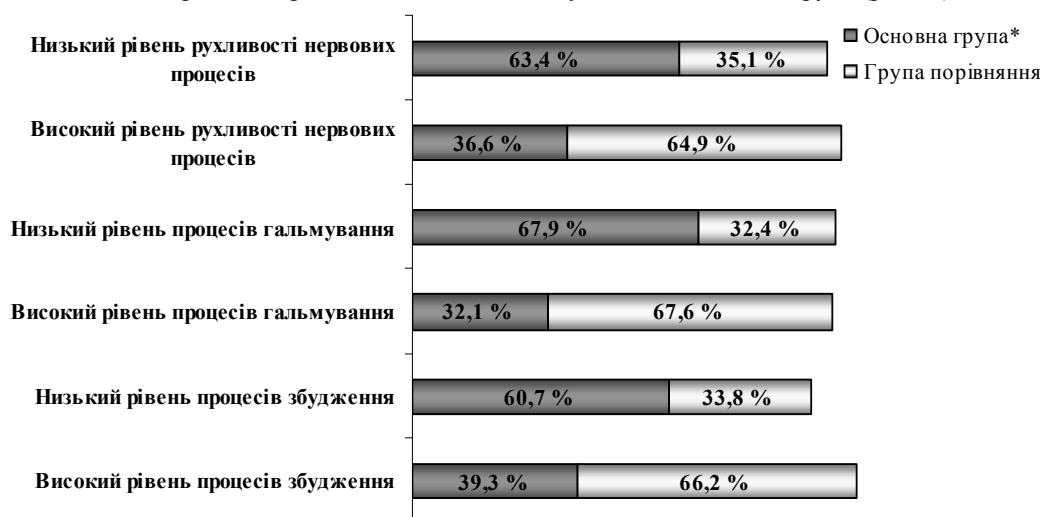


Рис. 2 Психофізіологічний стан центральної нервової системи в підлітків груп порівняння

Примітка. * - різниця вірогідна щодо показників у підлітків групи порівняння ($p < 0,05$)

((67,9±18,9) % і (32,4±8,5) %, $\phi=2,19$, $p < 0,05$) та рухливості нервових процесів ((63,4±17,2) % і (35,1±10,3 %), $\phi=2,22$, $p < 0,05$).

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 осіб основної групи, на відміну від обстежених групи порівняння, невірноваженості нервової системи зі зсувом у бік гальмування (55,3 % хворих (А=(1,58±1,9) ум. од.) та 20,3 % осіб (А=(1,22±1,3) ум. од.) відповідно, $r\phi < 0,05$). Майже в однакової кількості обстежених підлітків обох груп відзначено невірноваженість нервової системи в бік збудження: у 25,9 % хворих (А=(0,54±0,08) ум. од.) та у 25,7 % здорових осіб (А=(0,68±0,06) ум. од.). У 54,0 % (А=(0,96±0,07) ум. од.) підлітків групи порівняння та лише у 15,2 % (А=(0,91±0,06)

ум. од.) осіб основної групи діагностовано врівноваженість процесів збудження та гальмування (рис. 3).

На основі оцінки психоемоційної сфери та аналізу соціально-побутових факторів встановлено вірогідні кореляційні зв'язки в підлітків основної групи між наявністю частих психотравмуючих ситуацій у сім'ї та показниками за шкалою темпу ($n=112$, $r=-0,69$, $p < 0,05$), соціального темпу ($n=112$, $r=-0,71$, $p < 0,05$), пластичності ($n=112$, $r=-0,71$, $p < 0,05$), соціальної ергічності ($n=112$, $r=-0,58$, $p < 0,05$), емоційності ($n=112$, $r=0,68$, $p < 0,05$), соціальної емоційності ($n=112$, $r=0,62$, $p < 0,05$) та невірноваженістю нервової системи в бік гальмування за Я. Стреляу ($n=112$, $r=0,63$, $p < 0,05$); між несприятливим типом виховання та невірноваженістю нервової системи в бік гальмування за Я. Стреляу ($n=112$, $r=0,59$, $p < 0,05$). Причому, слід

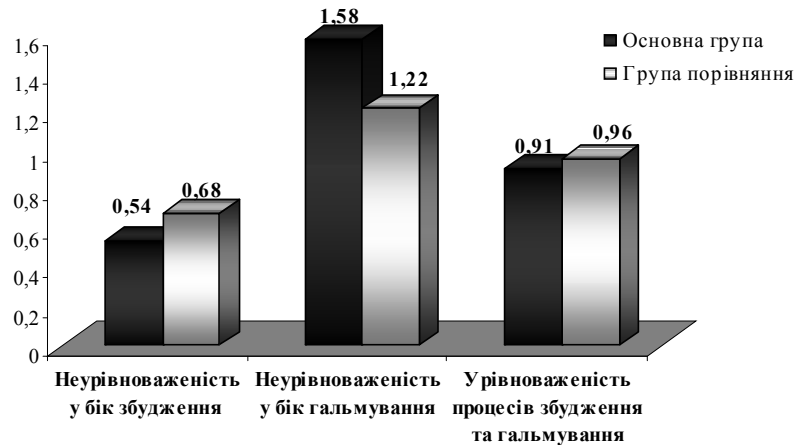


Рис. 3 Показник урівноваженості за силою процесів гальмування та збудження (ум. од.) в підлітків груп порівняння.

Примітка: <0,85 ум. од. - неурівноваженість у бік збудження; >1,15 ум. од. - неурівноваженість у бік гальмування; 0,85-1,15 ум. од. - рівноваженість

зауважити, що в групі порівняння не виявлено кореляційних зв'язків між несприятливим типом виховання та психологічними відхиленнями, що свідчить про стійкість психоемоційних процесів та урівноваженість процесів гальмування та збудження.

Висновок

У підлітків, хворих на хронічний гастродуоденіт спостерігається незбалансованість психоемоційних реакцій (переважання середнього рівня предметної та низького соціальної ергічності, низький рівень пластичності та соціальної пластичності; високий рівень емоційності, соціальної емоційності та соціальної бажаності; низький та високий показники за шкалою темпу та соціального темпу) та низький рівень психосоматичного статусу (неурівноваженості нервової системи в бік гальмування), що потребує комплексного лікування патології з корекцією виявлених змін.

Перспективи подальших досліджень

Необхідно оцінити ефективність комплексного лікування хронічного гелікобактер-асоційованого гастродуоденіту з включенням до схеми терапії адаптогенів з метою корекції психоемоційного стану пацієнта в кожному конкретному випадку.

Література. 1. Григорьева Л.А. Особенности психической и социально-психологической адаптации детей и подростков с хроническим гастродуоденитом / Л.А. Григорьева // Вестник новых мед. технологий. - 2012. - Т. VII, №3-4. - С. 90-91. 2. Дорофейчук Р.Г. Возрастные

аспекты язвенной болезни у детей (Гастроэнтерологический практикум) / Р.Г. Дорофейчук. - М.: Владос, 2012. - 112с. 3. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности / О.П. Елисеев. - СПб.: Питер, 2012. - 560 с. 4. Саидова М.В. Роль вегетативного дисбаланса в формировании функциональных заболеваний у детей / М.В. Саидова, И.Г. Муслинова, О.А. Габдулисламова // Здоровый ребенок. - Казань, 2012. - С. 356-358. 5. Настольная книга практического психолога / С.Т. Посохова, С.Л. Соловьева. - М.: АСТ: ХРАНИТЕЛЬ; СПб.: Сова, 2008. - 671с. (с. 181-197). 6. Стреляу Я. Роль темперамента в психическом развитии. Основные концепции темперамента / Я. Стреляу / Методическое пособие: Прогресс. - 1983. - 33 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕМПЕРАМЕНТА ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННЫМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

С.В. Сокольник

Резюме. В статье представлены результаты изучения темперамента подростков с хроническим хеликобактер-ассоциированным гастродуоденитом. Исследования показали у них дисбаланс психоэмоциональных реакций.

Ключевые слова: подростки, хронический гастродуоденит, темперамент.

SPECIFIC CHARACTERISTICS OF TEMPERAMENT IN ADOLESCENTS WITH CHRONIC HELICOBACTER-ASSOCIATED GASTRODUODENITIS

S.V. Sokolnyk

Abstract. The article presents the results of studying of temperament in teens with chronic Helicobacter-associated gastroduodenitis. Studies have shown an imbalance of psychoemotional reactions in them.

Key words: adolescents, chronic gastroduodenitis, temperament.

Bukovyna State Medical University (Chernivtsy)

Clin. and experim. pathol. - 2015. - Vol.14, №1 (51).-P.143-145.

Надійшла до редакції 20.03.2015

Рецензент – проф. А.С. Борисюк

© С.В.Сокольник, 2015