

I.В. ШлімкевичДВНЗ "Івано-Франківський
національний медичний університет"**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО
СТАТУСУ ТА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ В
ДІТЕЙ ІЗ ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ****Ключові слова:** гіпертензія,
психоемоційний статус, діти.**Резюме.** Проведена порівняльна оцінка клінічних особливостей,
характеристик психоемоційного статусу та когнітивних
функцій у дітей із первинною артеріальною гіпертензією.**Вступ**

Артеріальна гіпертензія (АГ) у XXI - у столітті залишається найбільш поширеним серцево - судинним захворюванням, що дає підстави назвати її масштабною неінфекційною пандемією [1]. Проблема АГ у всьому світі перебуває в колі уваги не лише терапевтів, кардіологів, а й педіатрів.

Це обумовлено тим, що первинна артеріальна гіпертензія (ПАГ) стала суттєво "молодшою" в дітей, особливо підліткового віку, не є рідкістю. На сьогодні поширеність АГ серед школярів за даними літератури складає від 1 до 14% [2].

ПАГ у дітей є незалежним фактором ризику АГ дорослих і асоціюється з ранніми маркерами кардіоваскулярних захворювань, такими як гіпертрофія лівого шлуночка, діастолічна дисфункція, ремоделювання сонних і периферичних артерій [2]. У зв'язку з цим проблема ранньої діагностики АГ має надзвичайну актуальність. У той же час, існують труднощі розпізнавання даного стану в дітей, що обумовлено рядом об'єктивних і суб'єктивних причин [1, 3, 6].

У дітей, які мають артеріальний тиск вище від середнього, з віком зберігається тенденція до його підвищення. Доведено, що у 17-26% підлітків перебіг АГ має прогресуючий характер з наступним формуванням гіпертонічної хвороби [5]. У той же час, у половини дітей захворювання протікає безсимптомно, що утруднює її виявлення, а отже і своєчасне лікування [4].

АГ є одним з основних факторів ризику судинної патології, яка, в свою чергу, проявляється когнітивними порушеннями різного ступеня вираженості [6]. Доведено, що АГ у дорослих підвищує ризик розвитку судинних когнітивних порушень на 40 % [3].

На сьогодні вважається, що ефективність лікування АГ залежить не лише від правильного підбору антигіпертензивних препаратів, але й від адекватного впливу на керовані фактори ризику та вмiлого застосування заходів, спрямованих на покращення якості життя та психологічного

статусу пацієнтів [4].

Ураховуючи високу поширеність АГ в дитячій популяції, схильність до прогресування, виникнення ускладнень, розвитку мозкових судинних змін рання діагностика початкових когнітивних порушень та встановлення основних клінічних критеріїв АГ у дітей та підлітків має велике значення.

Мета роботи

Визначити особливості психоемоційного статусу та стану основних когнітивних функцій при ПАГ у дітей.

Матеріал і методи

Обстежено 54 дитини віком 13 - 17 років із ПАГ, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Івано-Франківській ОДКЛ. У рамках дослідження проведено комплексне клінічне обстеження пацієнтів із ПАГ із врахуванням частоти та вираженості суб'єктивної симптоматики.

Визначення рівня шкільної тривожності проводили за методикою Філлiпса [5]. При цьому, підвищеною вважали тривожність при неспівпадінні більше ніж 50% відповідей, високою - при неспівпадінні більше 75% відповідей.

Ступiнь ширості, екстравертованості та нейротизму визначали за тестом -опитувальником Г. Айзенка Ері, адаптованим А.Г. Шмелевим [5]. При цьому, враховували тип темпераменту та ширість дитини при відповіді на запитання.

Дослідження концентрації уваги проводили за тестом П'єрона-Рузера. При цьому, 100% опрацьованих фігур свідчили про дуже високий, 91 - 99% - про високий, 80 - 90% - про середній, 65 - 79% - про низький та 64% і менше - про дуже низький рівень концентрації уваги [5].

Дослідження переключення уваги проводили за цифровими таблицями Шульге в модифікації Ф.Д. Горбова [5]. При цьому, якщо час виконання тесту був меншим 60 - 90 секунд - це свідчило про високий, від 91 до 200 с - про середній, 201 секунда і більше - про низький рівень переключення

лючення уваги дитини.

Обговорення результатів дослідження

Клінічна картина в дітей із ПАГ характеризувалася проявами цереброастенічного, кардіального, вегетативного, судинного, астеноневротичного синдромів та їх поєднанням. Домінуючими у дітей із ПАГ були серцебиття в спокої, задишка при фізичному навантаженні, відчуття нестачі повітря, загальна слабкість, швидка втомлюваність, головокружіння, головний біль, шум у вухах, мигтіння мушок перед очима. Крім скарг соматичного характеру, для пацієнтів із ПАГ притаманними були погіршення зору, пам'яті, шкільної успішності, надмірна психоемоційна лабільність, відчуття невмотивованої тривоги, надмірне почуття відповідальності.

Поза тим, частота виявлення та інтенсивність скарг відрізнялися в дітей, найчастіше (88,8%) виникали скарги на головний біль, який був періодичним, виникав більше 2 разів на тиждень, часто провокувався зміною положення тіла, нахилами голови та супроводжувався нудотою, мигтінням "темних мушок" перед очима (88,8%), шумом у вухах (83,3%). У (61,1%) дітей із ПАГ відмічалась швидка втомлюваність, загальна слабкість (53,7%) та серцебиття в спокої. Надмірне почуття відповідальності мало місце - у 79,6% дітей із ПАГ, погіршення пам'яті - у 75,9%, погіршення шкільної успішності - у 61,1%, погіршення гостроти зору за останній рік - у 57,4% обстежених із ПАГ.

Прояви судинного синдрому були більш притаманні дітям, у них мали місце прояви судинної лабільності (як спазм судин з підвищенням периферійного судинного опору, так і їх неадекватне розширення). Діти відмічали наявність метеочутливості, почервоніння шкіри обличчя, шиї і верхньої частини тулуба, пастозність обличчя і кінцівок, головокружіння, біль та "оніміння" в кінцівках, транзиторні порушення зору, мигтіння "мушок" перед очима, відчуття пульсації в голові, пульсуючий шум у вухах.

При оцінці рівня шкільної тривожності у дітей встановлено, що підвищена тривожність значно частіше, висока - у пацієнтів із ПАГ (75,9%).

Аналіз ступеня ширості, екстравертованості та нейротизму показав, що ширість та екстравертованість мала місце у 42,5% дітей, в той час, як нейротизм частіше спостерігався у 53,7%. Слід відмітити, що в даному випадку мова йде тільки про ступінь ширості при відповідях на запитання тестів, а не про відвертість як рису характеру.

Аналізуючи результати дослідження кон-

центрації уваги ми з'ясували, що високий рівень найчастіше мав місце у пацієнтів із ПАГ (72,2%), в той час як середній, низький та дуже низький рівні запам'ятовування частіше зустрічалися ПАГ (57,2%), в той час як середній - у (55,5%). Низький рівень переключення складав (53,7%).

Таким чином, у пацієнтів із ПАГ часто відмічаються скарги на зниження пам'яті, емоційну лабільність, порушення сну, головний біль, головокружіння, загальну слабкість та підвищену втомлюваність.

Поза тим, мають місце і нейродинамічні порушення, які включають труднощі концентрації уваги, сповільнене мислення, швидке виснаження, зниження ініціативи. Всі ці зміни істотно впливають на якість життя пацієнтів із ПАГ та знижують рівень їх соціальної адаптації. Раннє виявлення когнітивних порушень та психоемоційних змін у дітей із ПАГ може бути запорукою оптимізації лікування таких пацієнтів та покращення якості їх життя.

Висновки

Для пацієнтів із ПАГ, окрім скарг соматичного характеру притаманні зміни психоемоційної сфери та когнітивних функцій. Оцінка зміни когнітивних функцій та психоемоційного стану може стати раннім маркером прогресування ПАГ у дітей. Особливості клініки АГ у дітей визначають необхідність диференційованої діагностичної тактики з метою верифікації відхилень та подальшої ефективної корекції.

Перспективи подальших досліджень

Проведення подальших досліджень передбачає верифікацію параклінічних особливостей ПАГ у дітей з метою удосконалення ранньої діагностики, вибору адекватного лікування, профілактики розвитку ускладнень.

Література. 1. Артеріальна гіпертензія у дітей та підлітків (огляд літератури та власних досліджень) / М.В. Хайтович, О.О. Гордок, Р.В. Терлецький [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2006. - № 2. - С. 28-37. 2. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії: Посібник до Національної програми профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. - К.: ПП ВМБ, 2008. - 80 с. 3. Діагностика та класифікація первинної артеріальної гіпертензії у дітей / В.Г. Майданник, М.М. Коренев, М.В. Хайтович [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2006. - № 6. - С. 3-10. 4. Коренев М.М. Клініко-гемодинамічні показники формування церебральних судинних порушень у підлітків з первинною артеріальною гіпертензією / М.М. Коренев, О.М. Носова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2002. - № 2. - С. 15-18. 5. Пашукова Т.І. Практикум із загальної психології / Т.І. Пашукова, А.І. Допіра, Г.В. Дьяков // К.: Т-во "Знання". - 2000. - 204 с. 6. Майданник В.Г. Первинна артеріальна гіпертензія у дітей та підлітків. / В.Г. Майданник, В.Ф. Москаленко. - К., 2007. - 389 с.

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО
СТАТУСА И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ДЕТЕЙ С
ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

И.В. Шлимкевич

Резюме. Проведена сравнительная оценка клинических особенностей, характеристик психоэмоционального статуса и когнитивных функций у детей с первичной артериальной гипертензией.

Ключевые слова: гипертензия, психоэмоциональный статус, дети.

**FEATURES OF PSYCHOEMOTIONAL STATUS AND
COGNITIVE FUNCTION IN THE CHILDREN WITH
PRIMARY ARTERIAL HYPERTENSION**

I.V. Shlimkevich

Abstract. Comparative evaluation of clinical features, characteristics of emotional status and cognitive function in children with primary hypertension has been carried out.

Key words: hypertension, psycho-emotional status of children.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Clin. and experim. pathol. - 2015. - Vol. 14, №1 (51). - P. 197-199.

Надійшла до редакції 10.03.2015

Рецензент – проф. А.С. Борисяк

© I.V. Шлимкевич, 2015