
Клиническая медицина

УДК 364.628:616.2-053.2/.7

DOI 10.52246/1606-8157_2024_29_4_11

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Л. А. Жданова, доктор медицинских наук, zdala@mail.ru

И. Е. Бобoshko, доктор медицинских наук, kafedrak@mail.ru

А. В. Шишова*, доктор медицинских наук, shishova@inbox.ru

И. В. Иванова, доктор медицинских наук, alasel@mail.ru

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ *Цель* – выявить психосоциальные проблемы часто болеющих детей (ЧБД) школьного возраста для обоснования необходимости включения в программу их реабилитации мероприятий психологической коррекции.

Материал и методы. Обследовано 210 обучающихся 7–17 лет (103 девочки и 107 мальчиков). В зависимости от частоты острой респираторной заболеваемости все дети были разделены на две группы: ЧБД (более 8 раз в год, n = 70) и эпизодически болеющие (ЭБД) (менее 8 раз в год, n = 140). С целью диагностики астенического состояния и определения выраженности отдельной симптоматики (общей, физической и психической астении, пониженной активности, снижения мотивации) проведено анкетирование по субъективной шкале астении (Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20). Для выявления наличия невротических признаков и их выраженности у детей использовался «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (Яхин К. К., Менделевич Д. М.). Кроме того, проведено анонимное анкетирование родителей всех детей, включенных в исследование (n = 210), по тест-опроснику диагностики родительского отношения (Столин В. В., Варга А. Я.).

Результаты и обсуждение. ЧБД демонстрировали более выраженные, чем у ЭБД, показатели как физической, так и психической астении. Для этой группы обучающихся была характерна уязвимая самооценка, избыточная эмоциональная восприимчивость, неустойчивость и противоречивость чувств и желаний, что легко приводило к развитию пограничных нервно-психических расстройств.

В семьях ЧБД выявлялись нарушения детско-родительских отношений: отмечались низкий уровень принятия своего ребенка и недооценка его возможностей, стремление его инфантилизировать и избыточный родительский контроль. Это способствовало целому ряду нарушений социальных отношений и снижению качества жизни.

Заключение. Полученные результаты позволяют рекомендовать включение в программы оздоровления группы ЧБД мероприятий, гармонизирующих детско-родительские отношения и профилактику риска развития у этих детей пограничных психических расстройств.

Ключевые слова: часто болеющие дети, здоровье, оздоровление, детско-родительские отношения.

PSYCHOSOCIAL HEALTH ASPECTS OF FREQUENTLY ILL CHILDREN

L. A. Zhdanova, I. E. Boboshko, A. V. Shishova, I. V. Ivanova

ABSTRACT *Objective* – to identify psychosocial problems of frequently ill school-aged children to justify the need to include psychological correction measures in their rehabilitation program.

Material and methods. The study involved 210 students aged 7–17 (103 girls and 107 boys). Depending on the frequency of acute respiratory tract infections, all children were divided into two groups: frequently ill (more than 8 times a year, $n = 70$) and occasionally ill (less than 8 times a year, $n = 140$). In order to diagnose the asthenic condition and determine the severity of individual symptoms (general asthenia, physical asthenia, decreased activity, decreased motivation and mental asthenia), a questionnaire was conducted using the subjective asthenia scale (Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20). To identify neurotic signs and the degree of their expression in children, the “Clinical Questionnaire for the Identification and Assessment of Neurotic States” (Yakhin K. K., Mendelevich D. M.) was used. In addition, an anonymous survey of the parents of all children included in the study ($n = 210$) was conducted using the parental attitude diagnostic test questionnaire (Stolin V. V., Varga A. Ya.).

Results and discussion. Children of the frequently ill children group demonstrated more pronounced indicators of both physical and mental asthenia than episodically ill children. This group of students was characterized by vulnerable self-esteem, excessive emotional susceptibility, instability and inconsistency of feelings and desires, which easily led to the development of borderline neuropsychiatric disorders. In families of frequently ill children, violations of parent-child relationships were revealed: a low level of acceptance of their child and underestimation of his or her capabilities, a desire to infantilize him or her, and excessive parental control were noted. This contributed to a number of violations of social relationships and a decrease in the quality of life. **Conclusion.** The obtained results allow us to recommend the inclusion of activities in the health programs of the frequently ill children group that harmonize parent-child relationships and prevent the risk of developing borderline mental disorders in them.

Keywords: frequently ill children, health, health improvement, parent-child relationships.

Острые респираторные инфекции (ОРИ) являются серьезной проблемой здравоохранения из-за их широкой распространенности как среди детей, так и среди взрослых. Частота этих заболеваний составляет около 90 % всей инфекционной патологии детского возраста, они являются самыми частыми в амбулаторной практике [2, 3]. По данным разных авторов, от 20 до 65 % маленьких пациентов болеют ОРИ значительно чаще и тяжелее сверстников, что обусловлено транзиторными отклонениями и возрастными особенностями иммунной системы [5, 6]. При этом именно эта группа определяет до 68–75 % всех случаев респираторных инфекций. По результатам исследований, проведенных в НЦЗД РАМН, количество детей, отнесенных к группе длительно и часто болеющих, в последние годы возросло на 19,2 % [4, 5].

В настоящее время педиатры и пульмонологи выделяют ЧБД в отдельную группу диспансерного наблюдения, состоящую преимущественно из детей раннего и дошкольного возраста, подверженных частым респираторным инфекциям, которые возникают из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма ребенка и не имеют стойких органических нарушений в них [5].

Важную роль в становлении и функционировании иммунной системы отводится центральной

нервной системе. Психоэмоциональный стресс, который нередко испытывает современное подрастающее поколение, несомненно, влияет на резистентность детского организма. Ситуация частых и длительных респираторных инфекций влечет за собой риск того, что физическое и психическое развитие ребенка будет идти по дефицитарному типу, нарушающему всю систему его социальных отношений как в образовательной организации, так и в семье [1]. Неслучайно в приоритетах отечественного здравоохранения – необходимость оптимизации профилактической работы с детьми, в частности совершенствование их медико-социального сопровождения.

В последние годы все большее внимание уделяется взаимосвязи частой острой заболеваемости с различными нервно-психическими расстройствами [6, 8, 9]. В ряде научных работ указывается на то, что высокая частота ОРИ может отражаться на нервно-психическом развитии детей, формировать у них ригидные формы «психосоматического поведения» с трудностями коммуникации, обучения и личностными особенностями, низкой успеваемостью [1, 5]. Причиной этого является неадекватное энергетическое обеспечение психической деятельности на фоне частой заболеваемости, длительные эпизоды разобщения со сверстниками, непосредственное влияние частых ОРЗ на физиоло-

гическое и нервно-психическое развитие ребенка. Частые и длительные ОРЗ влекут за собой такие психологические и социальные трудности, как хронический эмоциональный стресс, заниженная самооценка, негативное отношение к телу, субдепрессивные состояния, нарушение социального принятия в коллективе сверстников, снижение качества жизни.

Это во многом обусловлено астенизацией таких пациентов, которая, в отличие от обычного утомления, быстро проходящего после отдыха, подразумевает более длительные патологические изменения, которые продолжаются месяцами, и справиться с ними без врачебной помощи достаточно трудно. В МКБ X пересмотря среди других астенических состояний отдельно выделен синдром G93.3 – синдром усталости после перенесенной вирусной инфекции.

Симптомы астении очень неспецифичны, она часто остается вовсе не распознанной. Именно поэтому следует уделить особое внимание проявлениям данной патологии. Наиболее частыми ее симптомами у детей являются повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, снижение когнитивных функций, нарушения сна, расстройства вегетативной сферы (головные боли, головокружения, длительный субфебрилитет). Появление этих признаков может приводить к нарушению социальной адаптации, что, несомненно, требует внимания со стороны медицинских работников и родителей.

Цель исследования – выявить психосоциальные проблемы ЧБД школьного возраста для обоснования необходимости включения в программу их реабилитации мероприятий психологической коррекции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе детских поликлиник и образовательных организаций г. Иваново и Ивановской области.

Обследовано 210 обучающихся 7–17 лет (103 девочки и 107 мальчиков). От каждого участника было получено добровольное информированное согласие.

В зависимости от частоты острой респираторной заболеваемости все дети были разделены на две группы: ЧБД ($n = 70$) и ЭБД ($n = 140$). Выделение группы ЧБД производилось на основании результатов анализа медицинской документа-

ции (форма 112/у): сниженной резистентностью считалась частота заболеваемости более 8 раз в год. Школьники с меньшей частотой заболеваний были отнесены к группе эпизодически болеющих. Исследование проводилось в период клинического благополучия детей.

С целью диагностики астенического состояния и определения выраженности отдельной симптоматики (общей, физической и психической астении, пониженной активности, снижения мотивации) проведено анкетирование по субъективной шкале астении (Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20). Использовались четыре подшкалы: физическая усталость, психологическая усталость, активность и мотивация. Ответы оценивались по пятибалльной шкале, где 1 – «совсем не соответствует» и 5 – «полностью соответствует». Для выявления невротических признаков и степени их выраженности у детей использовался «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (Яхин К. К., Менделевич Д. М.) [7].

Кроме того, проведено анонимное анкетирование родителей всех детей, включенных в исследование ($n = 210$), по тест-опроснику диагностики родительского отношения (Столин В. В., Варга А. Я.). Типы взаимоотношений между ребенком и его родителями оценивались по шкалам «принятие – отвержение», «маленький неудачник», «авторитарная гиперсоциализация», «симбиоз» и «кооперация».

Статистическая обработка результатов представлена оценкой межгрупповых различий по уровню признака (критерий U Манна – Уитни). Применен статистический пакет Statistica 10.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В процессе исследования было выявлено, что астения у ЧБД была более выражена, чем у ЭБД (табл. 1). Об этом свидетельствовал более высокий суммарный балл у часто болеющих школьников ($75,15 \pm 20,06$), по сравнению с эпизодически болеющими ($29,6 \pm 5,1$; $p < 0,01$).

ЧБД демонстрировали более выраженные показатели как физической, так и психической астении, что объясняет затруднение реализации их активности и определяет снижение у них мотивации к выполнению учебных заданий.

Анализ показателей астенизации позволил выявить повышенную эмоциональную восприим-

чивость, фиксацию на отрицательных событиях, неустойчивость и противоречивость чувств и желаний у ЧБД.

Невротические состояния, выявленные у ЧБД и ЭБД, имели достоверные различия клинических проявлений и их выраженности (табл. 2).

По результатам проведенного тестирования было отмечено, что у ЧБД почти по всем шкалам показатели имели значения менее +1,28, что указывало на болезненный характер реагирования этих обучающихся.

Интерпретация результатов по отдельным позициям опросника показала, что у ЧБД присутствовали тенденции сдерживания внешнего выражения чувств (согласно шкале невротической депрессии, астении), переживаний и взаимосвязанной с этим некоторой погруженности в себя (при оценивании по шкале обсессивных нарушений, тревоги), недостаточной открытости для окружающих (при оценке по шкале тревожности, фобических проявлений).

В целом, данные показатели говорят о том, что у ЧБД самооценка является уязвимой ввиду на-

рушений в сфере мотивации на достижение ценностей, неудачи в коммуникативных навыках, снижения когнитивных способностей и невозможности эффективного контроля эмоций.

Суммарная оценка реагирования школьников с рекуррентными ОРЗ позволила описать их «портрет», для которого характерна избыточная эмоциональная восприимчивость, преимущественная фиксация на отрицательных событиях, неустойчивость и противоречивость чувств и желаний.

Эти особенности относятся к преневротическим чертам характера и рассматриваются наряду с соматической ослабленностью в качестве этиологических факторов невроза у детей и подростков. Следовательно, данный контингент находится в крайне неблагоприятной ситуации в плане риска развития пограничных психических расстройств.

При рассмотрении социального окружения детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями были изучены типы взаимодействия родителей и ребенка, которые понимаются как систе-

Таблица 1. Сравнительная характеристика выраженности астенизации у детей, болеющих часто и эпизодически ($M \pm m$, баллы)

Показатели шкалы MFI-20	ЭБД (n = 140)	ЧБД (n = 70)
Общая астения	12,4 ± 4,22	25,9 ± 8,14*
Физическая астения	11,75 ± 4,7	44,7 ± 15,6**
Психическая астения	13,45 ± 4,7	54,15 ± 14,85**
Пониженная активность	13,4 ± 4,4	15,9 ± 4,06*
Снижение мотивации	13,6 ± 4,2	22,5 ± 3,8*
Суммарный балл	29,6 ± 5,1	75,15 ± 20,06**

Примечание. Статистическая значимость различий между группами * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

Таблица 2. Выраженность невротических признаков у обучающихся с различной частотой острой респираторной заболеваемости ($M \pm m$, баллы)

Шкала опросника	ЭБД (n = 140)	ЧБД (n = 70)
I – тревога	4,51 ± 0,73	0,907 ± 0,58***
II – невротическая депрессия	3,95 ± 1,02	1,135 ± 0,66**
III – астения	6,51 ± 0,89	2,76 ± 0,62**
IV – истерический тип реагирования	4,15 ± 0,59	0,28 ± 0,61***
V – обсессивно-фобические нарушения	3,03 ± 0,67	0,87 ± 0,52*
VI – вегетативные нарушения	10,47 ± 1,39	1,91 ± 1,02***

Примечание. Показатель более +1,28 соответствует уровню здоровья, менее +1,28 – указывает на болезненный характер реагирования пациента. Статистическая значимость различий результатов между ЭБД и ЧБД: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,005$.

ма поведенческих стереотипов, включающих в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Исследование показало, что негармоничный тип родительского отношения у ЧБД был наиболее частым (более 70 %).

При этом выраженность гармоничности родительско-детских отношений у ЭБД и ЧБД имела достоверные различия (табл. 3). Половина ЧБД имела низкий уровень принятия со стороны родителей, в то время как у ЭБД преобладал средний уровень. По шкале авторитарной гиперсоциализации семьи ЭБД в подавляющем большинстве имели средний уровень этого показателя; в отличие от них родители ЧБД – высокий, что характеризовало тип отношения в этих семьях как авторитарный, при котором родитель требовал от ребёнка безоговорочного послушания и дисциплины, отрицая его социальные достижения, пренебрегая ценностью его мыслей и чувств. Выявленность показателей в группах «симбиоз» (препятствие взрослению ребенка как преодоление риска сепарации) и «кооперация» (разделение ответственности без учета реальных возможностей) достоверных различий не имела, в сравниваемых группах преобладал средний уровень этого параметра.

Таким образом, исследования типа родительского отношения у детей с различной частотой ОРЗ показала склонность родителей ЧБД задавать ребенку строгие дисциплинарные рамки и требовать от него безоговорочного, тоталитарного повиновения и подчинения. При таком типе у ребенка, сравнивающего себя со сверстниками,

возникает неуверенность в своих силах. Родители часто испытывали по отношению к своему ребенку негативные чувства, например, досаду, раздражение, злость, признание его неудачником, низко оценивали его способности, не верили в его будущее и нередко своим отношением подавляли школьника (табл. 4).

Выявлена корреляционная связь между частотой заболеваемости ОРИ школьников и их социально-психологическими показателями. Исследование показало, что чем чаще ребенок болеет, тем сильнее симбиотическая связь матери с ребенком и эмоциональная привязанность ребенка к матери, тем больше родители стремятся инфантилизировать своего ребенка, относясь к нему как к маленькому неудачнику. Чем выше частота респираторных заболеваний, тем выше стремление ребенка к общению в больших детских группах, ниже амбиции к доминированию в них и выше фрустрация ребенка. У ЧБД коррелирует стремление к взаимодействию с другими детьми, желание утвердиться в их глазах и неумение выстраивать свое поведение соответственно нормам.

Выявленные психосоциальные характеристики необходимо учитывать в структуре факторов риска частой заболеваемости детей школьного возраста. Полученные результаты позволяют рекомендовать включение в программы оздоровления группы ЧБД мероприятий, гармонизирующих детско-родительские отношения и профилактику риска развития у них пограничных психических расстройств.

Таблица 3. Взаимосвязь типа родительского отношения и частоты острых респираторных заболеваний (баллы) (Столин В. В., Варга А. Я.)

Тип родительского отношения по шкалам	Выраженность показателя	Младшие школьники		Старшие школьники	
		ЧБД (n = 32)	ЭБД (n = 70)	ЧБД (n = 38)	ЭБД (n = 70)
Принятие	Низкий	50,50*	22,30	43,60*	25,20
	Средний	49,5*	77,7	56,4*	73,8
Авторитарная гиперсоциализация	Средний	49,50*	77,70	56,40	74,80
	Высокий	55,80*	21,80	43,60*	21,80
Симбиоз	Низкий	38,3	32	30	33,9
	Средний	54,7	55,8	60	54,7
Кооперация	Средний	54,70	55,80	60,00	54,70
	Высокий	7,10	13,20	10,00	11,40
Маленький неудачник	Низкий	10,10	23,70	14,50	22,10
	Средний	70,70	70,70	67,30	71,80
	Высокий	19,20*	5,60	18,20*	6,10

Примечание. * – Статистическая значимость различий по сравнению с группой ЭБД, $p < 0,05$.

Таблица 4. Взаимосвязь степени выраженности негативных социально-психологических показателей с частотой острых респираторных инфекций

Показатели	Коэффициент корреляции (n = 210)
Негативное отношение к другу, подруге	0,428
Негативное отношение к матери	0,686**
Повышенная конфликтность, агрессивность	0,236
Негативное отношение к отцу	0,317
Позитивное отношение к учителю	0,349
Избыточная реакция на фрустрацию	0,622**
Напряжённое стремление к общению в больших группах детей	0,492*
Напряжённое стремление к доминированию или лидерству	-0,575**
Кооперация (выгода от болезни)	0,0467
Отвержение ребенка родителями	0,898**
Стремление к уединению, отгороженность	0,364
Симбиоз (отсутствие сепарации с родителями)	0,106
Избыточный родительский контроль	0,378
Сверхценное отношение к неудачам	0,582**

Примечание. * – Статистическая значимость различий по сравнению с группой ЭБД, $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

ВЫВОДЫ

1. У ДЧБ отмечены более выраженные, чем у ЭБД, показатели физической и психической астении. Выявляемые у них преневрительские черты характера являлись фоном для развития пограничных нервно-психических расстройств.
2. Детско-родительские отношения в семьях ЧБД характеризовались дисгармонией, отмечены низкий уровень принятия своего ребенка и недооценка его возможностей, стремление его инфантилизировать и избыточный родительский контроль.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жданова Л.А., Мандров С.И., Шишова А.В. Биоритмологические аспекты состояния здоровья детей дошкольного возраста: монография ; под общ. ред. Л.А. Ждановой. Иваново: ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России; 2022:100.
2. Зайцева О.В. Рекуррентные респираторные инфекции: можно ли предупредить? Педиатрия. 2015;2:185-192.
3. Казумян М.А., Василенок А.В., Теплякова Е.Д. Современный взгляд на проблему «дети с рекуррентными инфекциями» (часто болеющие дети) и их иммунный статус. Медицинский вестник Юга России. 2018;9(3):37-43.
4. Мандров С.И., Жданова Л.А., Шишова А.В. Суточные ритмы макро- и микроэлементов слюны у детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями. Микроэлементы в медицине. 2021;22(3):34-40.
5. Прима: педиатрические рекомендации по иммуномодулирующим препаратам в амбулаторной практике (консенсус). Руководители проекта: В,А, Ревякина, Н.Г. Астафьева, Н.А. Геппе, О.В. Калюжин. Москва : МедКом-Про; 2021:168.
6. Самсыгина Г.А., Выжлова Е.Н. Еще раз о проблемах понятия «часто болеющие дети». Педиатрия. 2016;4:209-215.
7. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. Казанский медицинский журнал. 1978;59(4):51-53.
8. Жданова Л.А., Молькова Л.К., Бобошко И.Е. Характеристика нарушений здоровья подростков: нейро- и психосоматические аспекты. Вестник Ивановской медицинской академии. 2024;29(1):5-12. https://doi.org/10.52246/1606-8157_2024_29_1_5.
9. Бобошко И.Е., Жданова Л.А., Новиков А.Е. Анализ факторов риска у девушек-подростков, страдающих головной болью напряжения, в зависимости от типа психосоматической конституции. Вестник Ивановской медицинской академии. 2022;27(4):39-44. https://doi.org/10.52246/1606-8157_2022_27_4_39.