

Abstract

D. S. Riabokon,

N. O. Riabokon,

*Sumy Regional Children's Clinical
Hospital, 22 Kovpaka str., Sumy,
40031, Ukraine*

**ANXIETY AND DEPRESSION DISORDER IN CHILDREN
WITH SOMATIC PATHOLOGY**

Depression, anxiety and combined anxiety and depression disorder are urgent problems of modern clinical and social psychiatry.

According to the present estimation risk of developing a depression, anxiety or anxiety and depression disorder during a lifetime averages 15–20 %.

The frequency of depression in pediatric population varies widely from 0.4–0.7 to 40%. Closer to adolescence the prevalence of depression reaches 30%, and the average age of its occurrence is close to 9 (years).

The aim of this study was to determine the prevalence of anxiety and depression disorders among the patients of somatic departments of Sumy Regional Children's Clinical Hospital, to study the features of psycho-emotional sphere of pediatric patients with anxiety and depression disorders.

Materials and Methods: 547 children aged 6–14 years who were treated in somatic departments have been examined, 114 children from psycho-neurological department of Sumy Regional Children's Clinical Hospital, as well as 997 children who consulted a child psychiatrist in the outpatient department of Sumy Regional Clinical Psycho-Neurological Health Centre.

Anxiety and depression disorder was diagnosed according to the criteria of ICD-10 and DSM-V. Clinical and psychopathological, somatoneurological, pathopsychological methods (depression assessment scale CDRS-R, the scale of reactive and personal anxiety by Spielberger – Khanin) have been used, as well as socio-psychological interviewing and questionnaires.

52.7 % of all the children with somatic pathology examined have anxiety and depression disorder. The study has proven that 100% of parents of children with anxiety and depression disorder did not pay attention to the high anxiety state and depressive symptoms of their child. It was found that moderate and high anxiety levels and depression affected the current functional somatic disease of the child, as well as the level of psychosocial adaptation.

Wide interaction between psychiatrists and specialists of general practice is of current interest nowadays. While providing a specialized care for children with somatic diseases it is necessary to pay attention to the identification of clinical forms of anxiety and depression to solve the problem not only of the resource of required psychological help, but also of primary and secondary prevention of anxiety and depression disorder.

Keywords: anxiety, depression, frequency, children, somatic diseases.

Corresponding author: riabokonatalia@gmail.com

Резюме**Н. О. Рябокони,****Д. С. Рябокони,***КУ Сумська обласна дитяча клінічна лікарня, вул. Ковпака, 22, м. Суми, Україна, 40031;**Сумський державний університет, вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, Україна, 40007***ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Метою даного дослідження було визначення поширеності тривожно-депресивних розладів (ТДР) серед пацієнтів соматичних відділень Сумської обласної дитячої клінічної лікарні, вивчення особливостей психоемоційної сфери дітей з ТДР.

Матеріали та методи: обстежено 547 дітей віком 6 – 14 років, які знаходилися на лікуванні у соматичних відділеннях, 114 дітей психоневрологічного відділення Сумської обласної дитячої клінічної лікарні, а також 997 дітей, які звернулися на амбулаторний прийом до дитячого психіатра Сумського обласного клінічного психоневрологічного диспансеру.

Діагностика ТДР проводилася за критеріями МКХ-10 та DSM-V. Застосовувалися клініко-психопатологічний, соматоневрологічний, патопсихологічний методи (шкала оцінки депресії CDRS-R, шкала реактивної та особистісної тривоги Спілбергера–Ханіна), а також соціально-психологічне інтерв'ювання та анкетування.

Серед обстежених дітей з соматичною патологією ТДР виявлені у 52,7 % випадків. Дослідженням доведено, що 100% батьків дітей з ТДР не звертали уваги на стан підвищеної тривожності та депресивні симптоми у дитини. Встановлено, що помірний та високий рівень тривожності й депресії впливали на перебіг наявного у дитини функціонального соматичного захворювання та на рівень її психосоціальної адаптації.

Актуальним у наш час є широка взаємодія між психіатрами та спеціалістами загальної медичної практики. Під час надання спеціалізованої допомоги дітям з соматичною патологією необхідно звертати увагу на виявлення клінічних форм тривоги та депресії для вирішення питання не тільки ресурсу необхідної психотерапевтичної допомоги, а й первинної та вторинної профілактики ТДР.

Ключові слова: тривога, депресія, діти, поширеність, соматичні хвороби.

Резюме**Н. А. Рябокони,****Д. С. Рябокони,***КУ Сумская областная детская клиническая больница, ул. Ковпака, 22, г. Сумы, Украина, 40031;**Сумской государственной университет, ул. Римского-Корсакова, 2, г. Сумы, Украина, 40007***ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Целью данного исследования было определение распространенности тревожно-депрессивных расстройств (ТДР) среди пациентов соматических отделений Сумской областной детской клинической больницы, изучение особенностей психоэмоциональной сферы детей с ТДР.

Материалы и методы: обследовано 547 детей возрастом 6–14 лет, находившихся на лечении в соматических отделениях, 114 детей психоневрологического отделения Сумской областной детской клинической больницы, а также 997 детей, обратившихся на амбулаторный прием к детскому психиатру Сумского областного клинического психоневрологического диспансера.

Диагностика ТДР проводилась по критериям МКБ-10 и DSM-V. Применялись клинико-психопатологический, соматоневрологический, патопсихологический методы (шкала оценки депрессии CDRS-R, шкала реактивной и личностной тревоги Спилбергера–Ханина), а также социально-психологическое интервьюирование и



анкетирование.

Среди обследованных детей с соматической патологией ТДР обнаружено в 52,7 % случаев. Исследованием доказано, что 100 % родителей детей с ТДР не обращали внимания на состояние повышенной тревожности и депрессивные симптомы у ребенка. Установлено, что умеренный и высокий уровень тревожности и депрессии влияли на течение имеющегося у ребенка функционального соматического заболевания, а также на уровень его психосоциальной адаптации.

Актуальным в наше время является широкое взаимодействие между психиатрами и специалистами общемедицинской практики. Во время оказания специализированной помощи детям с соматической патологией необходимо обращать внимание на выявление клинических форм тревоги и депрессии для решения вопроса не только ресурса необходимой психотерапевтической помощи, но и первичной и вторичной профилактики ТДР.

Ключевые слова: тревога, депрессия, распространенность, дети, соматические болезни.

Автор, відповідальний за листування: riabokonatalia@gmail.com

Вступ

Депресія, тривога та змішаний тривожно-депресивний розлад (ТДР) є актуальними проблемами сучасної клінічної та соціальної психіатрії.

ТДР (МКХ-10) – стан, при якому у хворого присутні симптоми як тривоги, так і депресії, але ні ті, ні інші окремо не є чітко домінуючими або вираженими настільки, щоб виправдати діагноз [1].

За існуючими оцінками, ризик розвитку протягом життя депресії, тривожного або тривожно-депресивного розладу становить 15–20 %. [2].

Частота депресій у дитячій популяції варіює в широких межах – від 0,4–0,7 до 40 %. Ближче до підліткового віку поширеність депресії сягає 30 %, а середній вік її виникнення наближається до 9 років [3, 4].

Що стосується коморбідності депресивних розладів, вони ніколи не протікають ізольовано. У пацієнтів з депресією достовірно частіше діагностують тривожні прояви, в той же час при наявності тривожного розладу висока ймовірність розвитку депресивних порушень. У таких пацієнтів відзначається практично вся соматична патологія (неврологічні, запальні, ендокринні захворювання, хвороби внутрішніх органів). Наявність у пацієнта з психічним розладом соматичної патології відзначається в 50 % випадків [5,6].

З точки зору клінічної типології, прийнятої в МКБ-10 і DSM-V, соматичний синдром при де-

пресії є одним з головних критеріїв її тяжкості [7].

У той же час, за даними багатьох українських і зарубіжних авторів, про соматичні симптоми нерідко говорять як про еквівалент психологічних симптомів більш легких (амбулаторних) депресій і тривожних розладів, так званих «маскованих» (соматизованих) депресій [8; 2]. У таких випадках перш за все необхідно лікувати саме тривожно-депресивний стан.

У дітей у пубертаті наступаючі зміни нейроендокринних процесів досить тісно пов'язані зі змінами в афективній сфері та вегетативним розладами [9]. Тому досить складно диференціювати ТДР з соматичними захворюваннями [10, 11].

На жаль, у 50 % випадків депресія і тривога залишаються недіагностованими [2]. Хворі цієї категорії часто спостерігаються лікарями загальної практики й уникають звертатися за допомогою до психіатрів, у тому числі, в силу певних упереджень, широко поширених навіть в сучасному суспільстві.

Депресивні та тривожні розлади у дітей несприятливо впливають на перебіг і прогноз коморбідних соматичних захворювань, а також якість життя пацієнтів [12].

На сьогоднішній день в Україні та зарубіжних країнах дослідження щодо частоти та симптомів ТДР у дітей з соматичними хворобами не проводилися.

Метою даного дослідження було визначення поширеності ТДР серед пацієнтів соматич-



них відділень Сумської обласної дитячої клінічної лікарні, вивчення особливостей психоемоційної сфери дітей з ТДР.

Матеріали та методи: обстежено 547 дітей віком 6 – 14 років, які знаходилися на лікуванні у соматичних відділеннях, 114 дітей психоневрологічного відділення Сумської обласної дитячої клінічної лікарні, а також 997 дітей, які звернулися на амбулаторний прийом до дитячого психіатра Сумського обласного клінічного психоневрологічного диспансеру. У соматичних відділеннях обстежені діти з функціональними розладами, у тому числі 163 дитини з захворюваннями серцево-судинної системи, 170 пацієнтів з патологією дихальної системи, 52 дитини з патологією шлунково-кишкового тракту, 96 дітей із захворюваннями сечостатевої системи та 66 дітей з ендокринною патологією (з них 54 дитини з цукровим діабетом I типу, по 3 дитини з гіпотиреозом, гіпофізарним нанізмом, гіпоталамічним синдромом та хворобою Шершевського–Тернера).

Діагностика ТДР проводилася за критеріями МКХ-10 та DSM-V. Застосовувалися клініко-психопатологічний, соматоневрологічний, патопсихологічний методи (шкала оцінки депресії CDRS-R, шкала реактивної та особистісної тривоги Спілбергера–Ханіна, опитувальник Л. К. Яхіна, Д. М. Менделевича, методика запам'ятовування 10 слів А. Р. Лурія, проєктивна методика дослідження особистості – тест Люшера), а також соціально-психологічне інтерв'ювання та анкетування («Шкала сімейного оточення» С. Ю. Купріянова, «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» – FACES-3, Д. Х. Олсона).

З метою встановлення особливостей проявів ТДР у дітей з різними соматичними хворобами та в подальшому розробки рекомендацій щодо скринінгу діагностики ТДР, для подальшого дослідження відібрано 99 дітей з ТДР та коморбідними соматичними захворюваннями. Проведена порівняльна характеристика окремих симптомів тривожного та депресивного розладу в популяції дітей групи здоров'я (100 осіб). Статистичну обробку проведено з використанням комп'ютерної програми Microsoft Excel 2010. Достовірність відмінностей оцінювалася за критерієм Стьюдента. Результат вважався достовірним при імовірності $p \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше в Україні проведено визначення

поширеності ТДР серед пацієнтів соматичних відділень багатoproфільної дитячої лікарні, вивчення особливостей психоемоційної сфери дітей з різними соматичними хворобами. Подібні дослідження в зарубіжних країнах також не проводилися.

Результати проведеного дослідження повинні привернути увагу лікарів первинного рівня надання медичної допомоги, адже саме вони здійснюють первинну діагностику, а за необхідністю, й подальшу профільну лікувально-діагностичну орієнтацію пацієнтів.

Висока частота депресивних і тривожних розладів у дітей з соматичною патологією поруч з їх значущим несприятливим впливом на перебіг і прогноз коморбідних соматичних захворювань, а також якість життя пацієнтів, пояснює високу потребу в діагностиці, терапії та профілактиці цих станів.

Серед обстежених дітей з соматичною патологією ТДР виявлені у 288 чоловік (52,7 %).

Дослідженням встановлено, що найбільш часто ТДР зустрічається у дітей з хворобами органів дихання – у 60,6 % випадків та органів травлення – у 59,6 % випадків. У дітей з патологією системи кровообігу ТДР зафіксовані у 55,8 % випадків, при ендокринних захворюваннях – у 54,5 % випадків. Рідко симптоми тривоги та депресії реєструвалися серед дітей з хворобами сечостатевої системи – у 27 % випадків.

Дослідженням доведено, що 100% батьків дітей з ТДР не звертали уваги на стан підвищеної тривожності та депресивні симптоми у дитини. Порушення емоційного стану та фізичні скарги вони пов'язували переважно з наявними у дитини соматичними захворюваннями. Встановлено, важкість протікання соматичного захворювання функціонального характеру корелювала з інтенсивністю тривоги та депресії.

Серед пацієнтів психоневрологічного відділення ТДР виявлені у 47,4 % випадків.

У дітей, які звернулися на амбулаторний прийом до дитячого психіатра, симптоми тривоги та депресії зафіксовані лише в 1 % випадків.

На етапі психодіагностики наявність та тяжкість депресивної симптоматики у дітей з соматичними захворюваннями оцінювалася за шкалою CDRS-R. Дитині пропонувалося описати свій стан самостійно. З метою підтвердження інформації та її деталізації, окремо проводилася бесіда з одним із батьків. Шкала CDRS-R дозволила оцінити наявність та інтенсивність депресивної симптоматики (Таблиця 1).



Таблиця 1 – Характеристика симптомів депресії у дітей 6–14 років з різною соматичною патологією (за шкалою CDRS-R)

Симптоми депресії	Хвороби системи кровообігу		Хвороби системи дихання		Хвороби системи травлення		Хвороби сечостатевої системи		Хвороби ендокринної системи	
	Кількість хворих, n=34		Кількість хворих, n=30		Кількість хворих, n=10		Кількість хворих, n=13		Кількість хворих, n=12	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Погіршення успішності в школі	26	76,5	22	73,3	9	90,0	9	69,2	11	91,7
Труднощі з отриманням задоволення	33	97,1	30	100	10	100	12	92,3	12	100
Соціальна самоізоляція	33	97,1	30	100	9	90,0	13	100	12	100
Порушення сну	18	52,9	18	60	9	90,0	8	61,5	7	58,3
Порушення апетиту	21	61,8	24	80,0	7	70,0	6	46,2	8	66,7
Надмірна стомлюваність	33	97,1	28	93,3	10	100	13	100	11	91,7
Скарги на стан здоров'я	29	85,3	23	76,7	9	90,0	5	38,5	11	91,7
Дратівливість	30	88,2	26	86,7	9	90,0	8	61,5	10	83,3
Надмірне почуття провини	25	73,5	17	56,7	7	70,0	5	38,5	6	50
Низька самооцінка	23	67,4	24	80,0	8	80,0	11	84,6	12	100
Пригнічений настрій	34	100	30	100	10	100	13	100	12	100
Хворобливі ідеї	22	64,7	15	100	4	40,0	2	15,4	7	58,3
Суїцидальні думки	14	41,2	10	33,3	1	10,0	0	0	4	33,3
Надмірна плаксивість	27	79,4	27	90,0	6	60,0	11	84,6	8	66,7
Пригнічення афекту у виразі обличчя	34	100	30	100	9	90,0	13	100	12	100
Млявість мови	20	58,8	13	43,3	4	40,0	4	30,8	4	33,3
Гіпоактивність	32	94,1	25	83,3	9	90,0	10	76,9	12	100

Примітки: n – кількість дітей.

Високу питому вагу у дітей з усіма соматичними захворюваннями мали симптоми: пригнічений настрій (100 %), труднощі з отриманням задоволення (92,3–100 %), надмірна стомлюваність (91,7–100 %), соціальна самоізоляція та пригнічення афекту у виразі обличчя (90–100 %). Достатньо часто у дітей реєструвалася гіпоактивність (76,9–100 %), погіршення успішності в школі (69,2–91,7 %). Найрідше у дітей даної вікової категорії реєструвалися суїцидальні думки (0–41,2 %).

Прояви депресії у дітей з різною соматичною патологією мали свої особливості. У дітей з хворобами системи дихання достовірно частіше відмічалася порушення апетиту (80,0 %, $p \leq 0,05$), надмірна плаксивість (90,0 %, $p \leq 0,05$), хворобливі ідеї (90,0 %, $p \leq 0,05$).

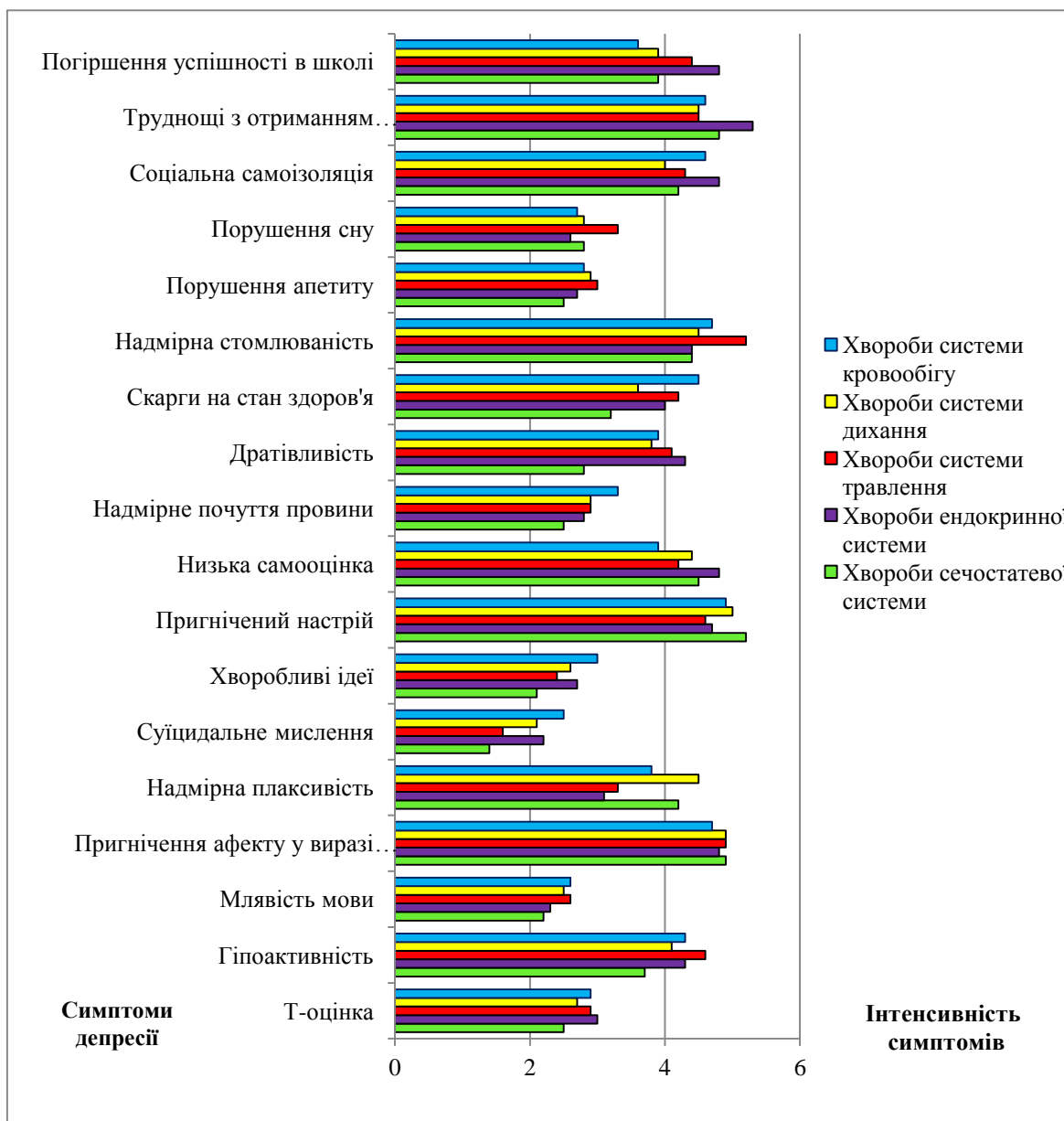
У пацієнтів із захворюваннями системи травлення часто реєструвалося порушення сну (90,0 %, $p \leq 0,05$). Для дітей з ендокринною патологією одним з характерних симптомів була низька самооцінка (100 %, $p \leq 0,05$).

У дітей з хворобами сечостатевої системи достовірно рідше реєструвалися симптоми: дратівливість (61,5 %, $p \leq 0,05$), почуття провини (38,5 %, $p \leq 0,05$). Ці діти висловлювали мало скарг щодо стану свого здоров'я (38,5 %, $p \leq 0,05$).

Низький рівень депресії реєстрований у 44 дітей (27,5 %), помірно виражений – у 105 дітей (65,6 %), виражений – у 11 дітей (6,9 %).

Інтенсивності симптомів депресії у дітей з різною соматичною патологією відображена на діаграмі (Діаграма 1).

Діаграма 1 – Порівняльна характеристика інтенсивності симптомів депресії у дітей 6–14 років з різною соматичною патологією



Інтенсивність симптомів депресії у дітей з різною соматичною патологією була подібною. У дітей з хворобами системи кровообігу дещо вираженим було почуття провини, суїцидальні думки, хворобливі ідеї. У дітей з хворобами системи дихання більш інтенсивною була плаксивість; з хворобами системи травлення – порушення сну, надмірна стомлюваність, гіпоактивність. У дітей з ендокринною патологією – труднощі з отриманням задоволення, соціальна самоізоляція, погіршення успішності в школі, дратівливість; у дітей з хворобами сечостатевої системи – пригнічений настрій.

Інтенсивність проявів тривожності оцінювалася за шкалою Спілбергера–Ханіна.

Високий рівень ситуативної тривожності відмічений у 115 дітей (71,9 %), помірний – у 37 дітей (23,1 %), низький – у 8 дітей (5,0 %). Діти з підвищеним рівнем ситуативної тривожності проявляли переживання, напруження, збентеження внаслідок складних ситуацій, які склалися у їх житті.

Високий рівень особистісної тривожності відмічений у 111 дітей (69,4 %), помірний – у 42 дітей (26,2 %), низький – у 7 дітей (4,4 %). Діти з підвищеним рівнем особистісної тривожності мали стійку індивідуальну схильність до тривоги. Будь-які зовнішні стимули сприймалися ними як загроза їх самооцінці та самоповазі.



Дослідженням встановлено, що помірний та високий рівень тривожності й депресії впливали на перебіг наявного у дитини функціональ-

ного соматичного захворювання, та на рівень її психосоціальної адаптації.

Висновки

У дітей з соматичним захворюваннями часто реєструються ТДР.

Значна кількість дітей з ТДР залишаються поза полем зору спеціалістів.

Тривога й депресія порушують психічне та соціальне функціонування дітей з соматичним захворюваннями. Пізнє виявлення ТДР призводить до погіршення перебігу соматичного захворювання, хронізації розладу, розвитку несприят-

ливих наслідків у вигляді соціальної дезадаптації.

Актуальним у наш час є широка взаємодія між психіатрами та спеціалістами загальномедичної практики. Під час надання спеціалізованої допомоги дітям з соматичною патологією необхідно звертати увагу на виявлення клінічних форм тривоги та депресії для вирішення питання не тільки ресурсу необхідної психотерапевтичної допомоги, а й первинної та вторинної профілактики ТДР.

References (список літератури)

1. Mizhnarodna klasifikatsiya hvorob-10. Retrieved from: https://uk.wikipedia.org/wiki/МКХ-10:_Klas_V_Rozladi_psihiki_ta_povedinki
2. Avedisova AS. Depressiya + trivoga. Diagnostika i lechenie [Depression + anxiety. Diagnosis and treatment]. State, et Research Center for Forensic Psychiatry. VP Catullus. - M. [B. et], 2009. -. State Research Center for Social and Forensic Psychiatry. VP Serbian. – M Publ. 2009. – 32 p.
3. Eapen Valsamma. [Strategies and challenges in the management of adolescent depression]. *Current Opinion in Psychiatry*. 2012; 25(1): 7-13.
4. Ulev AV. [Problems of growth of depressive disorders in terms of socio-economic instability and ways to minimize them]. *Managing social and economic systems*. 2009;1:1–21.
5. Maruta NA. [Modern problems of comorbid disorders in psychiatry: a view of experts]. *Ukrainian Medical Journal*. 2013, pp. 1–4. Retrieved from: www.umj.com.ua
6. Allgulander C. [Morbid anxiety as a risk factor in patients with somatic diseases: a review of recent findings]. *Mind Brain J. Psychiatry*. 2010;1:11-19.
7. Martsenkovsky IA. [Somatic symptoms of depression: a look through the prism of specialized psychiatric and general medical practice]. *NeuroNEWS*. 2008; (3/1).
8. Mikhaylova EA., Proskurina TYu., Bagatskaya NV. [et al.] [Depression in adolescents (age-clinical, neurocognitive, genetic aspects)]. *Ukrainian Journal psychoneurology*. 2015;23(2(83)):75-78.
9. Kopeiko GI. [Mixed affective states in adolescence (the historical aspect, the present state of the problem, psychopathology)]. *Journal of Neurology and Psychiatry*. SS Korsakoff's. 2011;10:4–11.
10. Vein AM. *Vegetativnie rasstroistva. Clinica, diagnostica, lechenie*. [Autonomic dysfunction. Clinic, diagnostics, treatment]. M.: MIA Publ., 2003. 752 p.
11. Zavadenko NN, Nesterovskiy YuE. [Clinical manifestations and treatment of autonomic dysfunction syndrome in children and adolescents]. *Pediatrics*. 2012;91(2):92–101.
12. Mikhailov BV. [The problem of estimation of efficiency and quality of the provision of psychotherapeutic care]. *Ukrainian Journal psychoneurology*. 2010;18(3(64)):137-138.

(received 28.02.2017, published online 29.06.2017)

(одержано 28.02.2017, опубліковано 29.06.2017)

