

ПСИХО-ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ

Весілик Н.Л., Дьоміна К.І., Скрипник В.В.

Науковий керівник – д. м. н., проф. Зубаренко О.В.

Одеський державний медичний університет, кафедра педіатрії № 2

У структурі дитячих респіраторних захворювань значне місце посідають різні клінічні варіанти гострих бронхітів. Протягом останніх десятиліть відзначається неухильний зріст обструктивних форм гострих бронхітів у дітей, особливо серед мешканців великих міст. Не зважаючи на широкий обсяг лікувальних заходів, у 30-50% дітей бронхообструктивний синдром протікає з важким перебігом, набуває затяжного і рецидивуючого характеру, більш ніж у половини дітей цієї групи розвивається респіраторний алергоз (Юліш Е.І. й ін., 2006). Звертає увагу, що характер перебігу гострого обструктивного бронхіту (ГОб) у дітей може бути пов'язаний з особливостями їх вегетативного гомеостазу. У зв'язку з чим було вирішено вивчити психо-вегетативний статус дітей при ГОб.

Для визначення психо-вегетативних співвідношень у дітей при ГОб було досліджено групу з 22 чоловік віком від 8 до 14 років, що перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні. Для оцінки вегетативного гомеостазу визначали вихідний вегетативний тонус (ВВТ) і вегетативну реактивність (ВР). При цьому у хворих відзначалася перевага вихідного симпатикотонічного вегетативного тону (87,7%), ваготонія виявлена у 9% дітей, ейтонія- у 4,3%, у всіх дітей відмічена гіперсимпатикотонічна реактивність.

Враховуючи, що вегетативні зрушення є компонентом єдиного адаптаційного комплексу, важливо було виявити психологічні особливості у дітей, що переносять ГОб. Для цього докладно збирався психологічний анамнез життя, відмічався тип поведінки дитини, проводилося тестування (для виявлення ступеня тривожності у балах). Переважна більшість дітей досліджуваної групи (77,3%) показали високий рівень тривожності – 10-15 балів (при нормі у 6 балів), решта – середній (7 – 9 балів).

Таким чином у дітей з ГОб відмічається зрушення вегетативного балансу та психологічних характеристик, що може казати про наявність певного типу психо-вегетативної організації, коли виразність симпатикотонічних впливів, змін емоційного стану та високий рівень тривожності можуть мати єдину нейрофізіологічну основу і на наш погляд потребує корекції у загальному комплексі лікування.