

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

В числе наиболее частых изменений выявлен нейтрофилез, который наблюдался у 60% детей в возрасте до года, несколько больше у детей 1-2-х лет – в 80%, в 70% у детей 2-3-х-летнего возраста. При этом признаки лейкоцитоза выявлялись реже во всех группах. У детей до года он отмечался в 30% случаев, 1-2-х лет и 2-3-х лет – в 50% случаев. Лимфоцитоз был значительно более редким вариантом изменений. Он встречался лишь у 10% детей в возрасте до года и 1-2-х лет. Возрастное распределение увеличения СОЭ повторяло распределение лейкоцитоза и нейтрофилеза, встречаясь с большей частотой у детей в возрасте более 1 года – в 50% и 30% для детей 2 и 3 групп соответственно, тогда как в первой определялось у 10% детей.

Таким образом, изменения периферической крови могли говорить о более частом выявлении у детей старше года признаков бактериальной инфекции, чем у детей в возрасте года.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

*Хабаль А.В.*

*Научный руководитель – доц. Кандыба В.П.*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра ПП№1*

**Актуальность.** Изучение нервно-психического развития и качества жизни больных с различной соматической патологией, в последние годы получили широкое распространение не только за рубежом, но и в Украине.

**Цель исследования:** оценить качество жизни и особенности психовегетативного статуса детей с хронической болезнью почек.

**Материал и методы.** Было обследовано 43 ребенка, находящихся на обследовании и лечении в ХОКДБ№2 с хронической болезнью почек, диагноз подтвержден снижением СКФ (снижение клубочковой фильтрации), рассчитанным по формуле Шварца. Для исследования качества жизни детей использован опросник PedsQLTM 4.0. Ответы на вопросы представлены в виде шкал Ликерта. Использовались методики: 1 Шкала эмоциональной возбудимости (ШЭВ). 2. Методика САН (самочувствие, активность, настроение) в адаптации А. Гончарова. 3. Тест Люшера.

**Результаты и обсуждение.** По данным цветового теста Люшера у 31 (75%) ребенка с ХБП выявлен высокий уровень тревожности, у 11 (25%) средний уровень тревожности. У 88% детей установлен психологический дискомфорт, который связан с невротическим расстройством, связан с чрезмерной эмоциональной активностью и возбудимостью, у 12% дискомфорт связан с негативизмом, агрессивностью и раздражительностью, вызванным отсутствием доверием к окружающим. 82% обследуемых нуждаются в покое и отдыхе. По данным методики «Шкала эмоциональной возбудимости» у 26(62%) отмечается высокий уровень эмоциональной возбудимости, низкие адаптационные возможности психологической сферы, низкая стрессоустойчивость. У 80 % опрошенных больных выявлено благоприятное состояние по шкале САН. По мнению детей, наблюдается снижение физического функционирования на 56,5%, эмоционального функционирования на 32% , снижение социального функционирования в 57% случаев, однако, снижение учебной деятельности наблюдается у 25% опрошенных больных.

**Выводы:** у детей с ХБП отмечается особенности психовегетативного статуса, что необходимо учитывать в лечении и реабилитации таких больных. Качество жизни детей с ХБП имеет снижение примерно в 50% случаев. Родители недостаточно глубоко оценивают снижение качества жизни своих детей.