

Большинство участников исследования (93,3%) уверены, в том, что с внедрением телеконсультирования улучшится ситуация и повысится качество оказания медицинской помощи населению, 6,3% респондентов полагают, что не изменится, а 0,4% респондентов считают, что ситуация ухудшится.

Заключение. Внедрение телеконсультирования при организации первичной медицинской помощи позволит повысить доступность и качество медицинской помощи, особенно удаленных регионов с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами, снизить расходы населения на получение медицинской помощи.

Литература:

- 1 Баранов, А.А., Телемедицина перспективы и трудности перед новым этапом развития / А.А. Баранов, Е.А. Вишнева, Л.С. Намазова-Баранова / Педиатрическая фармакология.- 2013. - Т.10 - № 3.-С.6-11.
- 2 Владзимирский, А.В. Телемедицина: монография/ А.В. Владзимирский А.В.. Донецк: Изд-во "Ноулидж" (донецкое отделение), 2011 - 436 с.
- 3 Конюхов, В.Н. Основы телемедицинских систем [Электронный ресурс] : электрон. учеб. пособие / В.Н. Конюхов; Минобрнауки России, Самар. гос. аэрокосм. ун-т им. С. П. Королева (нац. исслед. ун-т). Самара, 2012.
- 4 Лапицкий, В.А. Телемедицинские технологии: из будущего в настоящее / В.А. Лапицкий, С.П.Шацов, Н.Е.Буйвалова/ Вестник связи.- 2009.- № 5. – С.10-15.
- 5 Царегородцев, А.Л. Опыт создания телемедицинской сети в Ханты-Мансийском автономном округе / А.Л. Царегородцев, И.Н. Огородников, В.А.Дружинин / Укр.ж.телемед.мед.телемат.- 2013.- Т.11 - № 1.- С.187-193.

УРОВЕНЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

***Е. В. Омельченко, М. А. Гончарь, Г. Р. Муратов, М. И. Стрелкова**
Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

Формирование физически и психологически здоровой личности, способной эффективно адаптироваться к изменяющимся условиям жизни, имеет важное значение уже в детском возрасте. Немаловажная роль принадлежит самооценке, являющейся одним из важнейших показателей индивидуально-личностного развития человека [1].

Самооценка влияет на поведение, деятельность и развитие ребенка, его взаимоотношения с другими людьми, в определенной мере формирует регуляторные и защитные функции организма.

Значимость исследования особенностей развития личности и, в частности, самооценки данной категории детей, связано с тем, что в последнее время повсеместно отмечается рост детской заболеваемости и как следствие возникает проблема оценки развития соматически больных детей [2].

На сегодняшний день проблемы взаимосвязи психической и соматической организации, их влияние на течение соматической патологии у детей продолжает изучаться, поскольку болевые и диспептические синдромы

при хронической гастроэнтерологической патологии приводят к усугублению психического состояния ребенка и его личностных характеристик [3].

Цель: оценить показатели уровня психического напряжения у детей с хронической гастроэнтерологической патологией.

Материалы и методы: под наблюдением пребывало 66 детей в возрасте от 2 до 17 лет, девочек – 32 и мальчиков – 34, с хронической гастроэнтерологической патологией; средний возраст обследуемых составил $11,3 \pm 4,1$ лет, преобладали дети пубертатного возраста (53,0%). Все обследуемые дети находились на лечении в гастроэнтерологическом отделении многопрофильного стационара.

Нозологическая структура обследуемых детей: хронический гастрит – 52,4%, функциональные нарушения билиарного тракта – 20,2%, панкреатопатии – 15,3%, язвенная болезнь – 12,1%.

Оценка нервно-психического состояния детей проводилась методом тестирования при помощи анкеты «Beck Youth». При проведении анкетирования дети или их родители заполняли опросник, после чего проводился его анализ по специальным шкалам. Сумма баллов <55 свидетельствует о среднем уровне исследуемых показателей, 55-59 баллов – незначительное повышение исследуемых показателей, 60-69 баллов – умеренно повышенный уровень, показатель >70 свидетельствует о значительном повышении уровня исследуемых показателей.

Анкета «Beck Youth» позволяет оценить по специальным таблицам уровни гнева (BANI), депрессии (BDI), тревожности (BAI) и агрессивности поведения (BDBI) [4].

Уровень гнева (BANI) – переживаемое эмоциональное состояние, возникающее спонтанно или в ответ на поведение других людей, как защитная реакция от реального или воображаемого нарушения его психологических/физических границ.

Уровень депрессии (BDI) у детей чаще проявляется в виде тревоги, фобий, соматических жалоб и поведенческих нарушений, грусти, раздражительности. Отличительным признаком психотической депрессии у детей служат галлюцинации, бред чаще встречается у подростков. Эти симптомы, длительностью минимум 2 недели на протяжении большей части дня, приводят к страданию и социальной дезадаптации ребенка.

Уровень тревожности (BAI) – реакция на стрессоры, чаще всего социально-психологического плана, которая дает представление о подверженности личности воздействию тех или иных стрессоров по причине своих индивидуальных особенностей. Агрессивность поведения (BDBI) – это поведение людей, которое содержит угрозу и наносит физический или психологический ущерб. Агрессия может принимать разные формы и проявляться в виде настойчивости, напористости. Описана «злокачественная» агрессия, как скрытое намерение, направленное на оскорбление или как фантазия насилия и разрушения, для причинения вреда другому человеку, не желающему такого обращения. Ей сопутствуют эмоциональные состояния ненависти, злости, гнева, враждебности.

Результаты:

При анкетировании детей с хронической гастроэнтерологической патологией средний *уровень гнева* отмечался у 60 (91%) детей, незначительно повышенный – 3 (4,5%) детей, умеренно повышенный – 2 (3%) детей, и значительно повышенный – 1 (1,5%) ребенок.

Среди обследуемых детей у большинства отмечался средний показатель *уровня депрессии* – 52 (78,9%), незначительное повышение – 9 (13,6%), умеренное повышение – 4 (6%), значительно повышен у одного ребенка (1,5%).

При оценивании *уровня тревожности* большинство обследуемых детей показало средний уровень – 49 (74,4%), незначительно повышенный – 5 (7,6%), умеренно повышенный – 12 (18%), значительного повышения уровня тревожности – не выявлено.

Значительно повышенный уровень *агрессивного поведения* отмечался у 3 (4,5%) детей, у основного количества пациентов – 53 (80%) был средний уровень агрессивного поведения, незначительное повышение – 9 (13,6%), умеренно повышен у одного ребенка (1,5%) (Таблица 1.).

Таблица 1. -Уровень психологического напряжения у детей с хронической гастроэнтерологической патологией

| Группа | Уровень гнева | Уровень депрессии | Уровень тревожности | Агрессивность поведения |
|--|---------------|-------------------|---------------------|-------------------------|
| Среднее значение в популяции | 46,22 | 47,53 | 48,61 | 50,85 |
| Среднее значение у детей с хронической гастроэнтерологической патологией, n=66 | 42,06* | 45,12 | 46,86 | 47,08* |

Примечание:

* Значимость различий между группами, $P < 0,05$.

Анкета «Beck Youth» позволяет оценить уровень психологического напряжения детей с хронической гастроэнтерологической патологией. Проведенное исследование выявило влияние обострения хронической гастроэнтерологической патологии на показатели психологического напряжения у обследуемых.

Выводы:

Определение уровня психологического напряжения детей с хронической гастроэнтерологической патологией дополняет понимание процессов происходящих в организме больного ребенка и обосновывает целесообразность профессиональной психологической помощи с целью улучшения качества жизни пациентов.

Перспективы дальнейшего исследования: считаем перспективным и целесообразным проведение дальнейшего исследования по уточнению нарушений психоэмоционального состояния у пациентов с хронической гастроэнтерологической патологией в различные периоды течения и при различной длительности заболевания.

Литература:

1. Пипа, Л.В. Депресія й пов'язана з нею суїцидальна поведінка в дітей і підлітків: сучасні уявлення і стан проблеми. Л.В.Пипа, С.В.Римша, Р.В.Свістільник, Ю.М.Лисиця// Здоров'є ребенка – 2014. №6(57). С.92-99.
2. Нечитайло Ю.М. Методологічні основи оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям у дітей. //Международний журнал педиатрии, акушерства и гинекологии . – 2013. №3. С.5-9.
3. World Health Organization. Suicide rates and absolute numbers of suicide by country (2012). URL: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide
4. <http://www.pearsonclinical.com/psychology/products/100000153/beck-youth-inventories-second-edition-byi-ii.html>

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, УЧАЩИХСЯ Г. МИНСКА

Т. П. Павлович, И. Н. Гурко, А. Н. Черевко

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Введение. Качество жизни, связанное со здоровьем (далее – КЖ), признано одним из ключевых методов оценки состояния здоровья и благополучия детей. Актуальность проблемы оценки качества жизни в педиатрии не вызывает сомнений, поскольку здоровье ребенка относится к основополагающим факторам здоровья населения в общем и является надежным индикатором, реагирующим на процессы, происходящие в общественной, социально-экономической и политической жизни страны [1].

Цель работы – выявить особенности качества жизни, связанного со здоровьем, у детей (учащихся гимназии №19 г. Минска) в различных возрастных группах в зависимости от половой принадлежности и групп здоровья.

Материалы и методы. Исследование проводилось в январе 2015 года в гимназии №19 г. Минска. Была сформирована выборочная статистическая совокупность, состоящая из 409 учащихся. Наблюдение - выборочное, единовременное. Методы – социологический, статистический. Применен общий опросник – PedsQLtm4.0 (2001) [2,3], который состоит из 23 вопросов, объединенных в следующие шкалы:

- «физическое функционирование» (8 вопросов),
- «эмоциональное функционирование» (5 вопросов),
- «социальное функционирование» (5 вопросов),
- «ролевое функционирование – жизнь в школе» (5 вопросов).

Ответы оценивались по 100-бальной системе с последующим вычислением психо-социального компонента здоровья (ПСКЗ), физического компонента здоровья (ФКЗ) и общего уровня качества жизни (ОКЖ).

Обработка материала осуществлена с использованием программ MicrosoftExcell и Statistica10.0. Для анализа данных использовали метод оценки достоверности разности средних величин по критерию Стьюдента. Статистически достоверными принимали уровни коэффициента при величине безошибочного прогноза более 95% ($p < 0,05$).