

Лягушевич М. Е., Гуд А. Д.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сикорский А. В.

2-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром раздраженного кишечника (СРК) остается наиболее распространенным и коморбидным состоянием среди заболеваний желудочно-кишечного тракта. Многими авторами признается роль психосоциальных триггеров в возникновении болезни, их связь с висцеральной гиперчувствительностью и расстройствами моторики кишечника [Ахмедов В.А., 2020; Шульпекова Ю.О., 2020]. Общепризнанным фактором патогенеза СРК является нарушение функциональной оси "головной мозг - кишечник" [Ивашкин В.Т., 2019]. Согласно обзору Американской ассоциации гастроэнтерологов, психологический стресс способствует обострению и длительной персистенции симптомов СРК, влияет на субъективную переносимость симптоматики, частоту обращений к врачу [Ford A, 2016]. В доступной литературе имеются противоречивые сведения о личностной структуре взрослых пациентов с СРК и остаются недостаточными сведения о психологической составляющей болезни у детей и подростков.

Цель: определить личностные особенности детей с СРК школьного возраста и определить их связь с клиническими проявлениями заболевания.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 52 ребенка школьного возраста с клинически установленным в условиях гастроэнтерологического отделения 3-й детской клинической больницы г. Минска диагнозом СРК. Контрольную группу составили 23 здоровых ребенка однотипных по возрасту и полу. Клинико-anamnestические особенности СРК определялись при сборе анамнеза пациентов, личностные особенности детей оценивались с помощью опросника Р. Кеттела. Уровень тревожности определялся по результатам теста Спилбергера в модификации Ю. Л. Ханина. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ психологических особенностей больных детей по тесту Р. Кеттела выявил более высокую встречаемость низких оценок по факторам А ($p < 0,001$) и С ($p < 0,001$), что характеризовало их как эмоционально бедных, недоверчивых, замкнутых, неуверенных в себе, неустойчивых, легко ранимых, остро реагирующих на неудачи. Величина и встречаемость факторов В, F, G, H оставалась одинаковой как у здоровых, так и у детей с СРК. Анализируя соотношение факторов С, E, I в каждой группе обследуемых нами детей установлено, что с одной стороны пациенты с СРК обнаруживают неуверенность в себе, ранимость, чувствительность, зависимость от других, а с другой – потребность в доминировании, самоутверждении и лидерстве. Такие противоречивые свойства личности, на наш взгляд, формируют внутриличностный конфликт и еще больше усиливают тревогу. Правильность этих предположений подтверждается высокой частотой факторов +O ($p < 0,001$); +Q4 ($p < 0,001$) у больных детей. Доминирование тревожного аффекта в структуре личности больных детей подтверждалось результатами психологического обследования по методике Спилбергера. Реактивная ($43,4 \pm 2,1$) ($p < 0,01$) и личностная тревога ($48,1 \pm 2,3$) ($p < 0,05$) с высокой степенью достоверности преобладала у детей основной группы. Нами выявлены положительные корреляции между уровнем тревоги и клиническими проявлениями СРК ($p < 0,001$).

Выводы. Дети с СРК по тесту Р. Кеттела характеризуются противоречивыми свойствами личности, которые формируют внутриличностный конфликт и доминирование тревожного аффекта, подтвержденного тестом Спилбергера. Высокий уровень реактивной и личностной тревоги пациентов положительно коррелирует с клиническими проявлениями СРК.