

ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА КОРЕКЦІЯ ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ З ЛІЙКОПОДІБНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

Пилипко В.М., Карпінська О.Д.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України,
м. Київ, Україна

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН
України», м. Харків, Україна

Лійкоподібна деформація грудної клітки (ЛДГК) – одне з найбільш поширених вроджених деформацій передньої грудної стінки, характеризується западанням грудини. Для багатьох пацієнтів дефект грудини добре переноситься, але іноді стає джерелом значного психологічного стресу. Цей дистрес найчастіше виникає в підлітковому віці, в період вирішального фізичного та соціального розвитку, і може призвести до тривоги, зниження самооцінки та відсторонення від соціальної діяльності, що значно впливає на якість життя пацієнтів. Необхідність оперативного втручання часто супроводжується психологічною неготовністю пацієнта. Операція по корекції ЛДГК не є виключенням. Психологічній підготовці пацієнтів перед операцією приділяється все більше уваги.

Мета. Оцінити ефективність корекції психо-емоційних розладів у дітей з ЛДГК перед хірургічним лікуванням.

Матеріали і методи. Проведено оцінка впливу психологічної підготовки до операції у дітей з ЛДГК (n=28) віком від 10 до 17 років. Пацієнти проходили лікування в стаціонарі Охматдит (м. Київ) в у 2022-2023 роках. Пацієнти були поділені на 2 групи: I група (n=11), які одразу згодні на операцію корекції деформації грудної клітини; II група (n=17), які не були психологічно готові до хірургії і потребували психологічної підготовки. Для оцінки готовності пацієнта до операції використовували Шкалу тривоги перед операцією (SAS) та Опитувальник тривожності для дітей (STAIC).

Результати. Після попереднього опитування у більшості дітей I групи рівень тривожності оцінювали як низький чи помірний, у II групі рівень тривоги класифікували як високий.

Перед психологічною корекцією за даними анкетуванням по STAIC у 64,3 % пацієнтів відмічали високий рівень ситуативної тривожності, і високий бал особистої тривожності, особливо у дітей

молодшого віку. Після проходження курсу психологічної корекції, особиста тривожність у 57,1 % дітей знизилась до низького рівня, але ситуативна у більшості оцінювалась як помірна. Оцінку готовності дітей до операції повторно провели за опитувальником SAS. З 16 дітей II групи 10 (62,5 %) показали низьку тривожність, 6 (37,5 %) – помірну. Дітей хвилювало, в основному, побоювання болю після операції. Одна дитина за оцінками психолога не була готова до операції, тому запропоновано консервативне лікування, а через деякий час провести повторну психологічну корекцію за індивідуальною програмою.

Спостерігаючи за поведінкою дітей ми помітили, що незалежно від вираженості деформації, відношення до захворювання проявляється різними психоемоційними реакціями. Перебування у лікувальному закладі, відрив від звичного способу життя, проведення діагностичних та лікувальних заходів стає додатковим негативним фактором, який впливає на психіку дитини. Однак реакції дітей, які проходили лікування дещо відрізнялись. Так діти, які госпіталізовані для проведення хірургічного лікування та діти, які проходили консервативне лікування після попередньої психоемоційної корекції проявляли більшу врівноваженість, емоційне прийняття та прагнення одужати якомога швидше. Переважним побоюванням дітей перед операцією було страх щодо болю, навіть деякі, переважно діти 10 – 11 років, відмічали, що бояться померти, але після заспокоєння та пояснення ходу операції, ці страхи зникали. Діти більш старшого віку частіше побоювалися, ускладнень операції, що вона не дасть очікуваного результату. Після психологічної корекції, побоювання невдачі, якщо не зникали повністю, то помітно зменшувалися.

Висновок. Зазвичай діти і особливо підлітки мають високі естетичні критерії по відношенню щодо зовнішнього вигляду, і особливо щодо будови тіла. Не дивлячись на бажання покращити вигляд свого тіла, деякі пацієнти відчувають психоемоційне хвилювання на початку лікування. Результати комплексного підходу для пацієнтів психологічно не готових до операції, дозволило підвищити самооцінку, самореалізацію та знизити рівень хвилювання щодо лікування. Психологічна терапія знижує психологічні, психосоматичні та психофізіологічні симптоми у пацієнтів, хоча залишковий рівень тривоги у пацієнтів зберігається, але він значно менший, ніж до початку психологічної корекції.

Віра у ефективність лікування та оптимізм допомагали пацієнтам нормалізувати психосоматичний стан.