

УДК 616.7-018.4:616.8]:364.62(045)

DOI: <http://dx.doi.org/10.15674/0030-59872019282-86>

## Психологическая помощь детям с несовершенным остеогенезом на этапах лечения

А. В. Пашенко<sup>1,2</sup>, Т. В. Яценко<sup>1</sup>, С. А. Хмызов<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», Харьков

<sup>2</sup> Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины

*Last decade there is growth of interest to the problem of children with combined physiological disorders and musculoskeletal system, like osteogenesis imperfecta (OI). Objective: to assess the complex physiological aid to patients with OI aged 4 months to 60 years and its influence on the treatment efficacy. Methods: we examined 40 patients with OI aged 4 months to 60 years old. We used Thomas questionnaires, tests projects «Non existing animal», Lusher colored test, Kettells test. Diagnosis of interpersonal relations was carried out according to T. Leary's methodology. Studied the opinion of the subject about himself and the idea of what others see it (Q-sorting). For the study of quality of life (QL) a questionnaire was created according to the tasks of the orthopedic and traumatological clinic and the index of QL (IQL) was calculated. Results: patients with OI belong to the risk group of development of psychopathological manifestations, neurotic disorders due to the relaxation of the barrier of psychological adaptation. Their IQL was  $(-5.6 \pm 0.3)$  scores, it indicated a low social status. Mental tension on the eve of surgery and in the first week of treatment is indicated by all patients. This is a consequence of the stress-reaction with all its characteristic components: braking in the cortex, excitation in the subcortical formations, dysfunction of the endocrine glands, and changes in homeostasis at all levels. Depression is a general reaction of the body to the long-term effects of severe chronic stress. A psychological correction course of 10 exercises has been developed, which includes muscle relaxation, visual-kinesthetic dissociation, techniques of positive imagination. After the course of psychocorrection, patients noted improvement in emotional state, reduction or disappearance of anxiety symptoms, significant improvement in psychological status and QL. Conclusions: comprehensive psychological support and psychocorrection of patients with OI contribute to improved treatment outcomes and, consequently, better positive motivation and full socialization. Key words: osteogenesis imperfecta, psychopathological manifestations, psychological adaptation, socialization.*

*Останніми десятиліттями підвищено інтерес до дітей із поєднанням порушень психічного розвитку й опорно-рухової системи, зокрема, з недосконалим остеогенезом (НО). Мета: оцінити комплексну психологічну допомогу пацієнтам з НО та її вплив на ефективність лікування. Методи: обстежено 40 пацієнтів із НО у віці від 4 міс. до 60 років. Використано опитувальник Томаса, тести: проєктований «Неіснуюча тварина», колірний Люшера, Кеттелла. Діагностику міжособистісних відносин проводили за методикою Т. Лірі. Вивчено думку випробуваного про себе й уявлення про те, яким його бачать інші (Q-сортування). Для вивчення якості життя (ЯЖ) створено варіант анкети відповідно до завдань ортопедо-травматологічної клініки й розраховано індекс ЯЖ (ІЯЖ). Результати: пацієнти з НО належать до групи ризику розвитку психопатологічних проявів, невротичних розладів унаслідок послаблення бар'єру психологічної адаптації. Їхній ІЯЖ становив  $(-5,6 \pm 0,3)$  балу, що свідчить про низький соціальний статус. Психічну напруженість напередодні операції та в перший тиждень лікування зазначено усіма хворими. Це — наслідок стрес-реакції з усіма її характерними компонентами: гальмуванням в корі, збудженням в підкіркових утвореннях, дисфункцією ендокринних залоз і зрушеннями гомеостазу на всіх рівнях. Депресія є загальною реакцією організму на тривалий вплив сильного хронічного стресу. Розроблено психокоректувальний курс із 10 занять, який включає м'язову релаксацію, візуально-кінестетичну дисоціацію, техніки позитивної уяви. Після курсу психокорекції пацієнти відзначали поліпшення емоційного стану, зменшення або зникнення тривожної симптоматики, істотне поліпшення психологічного статусу та ЯЖ. Висновки: комплексна психологічна підтримка та психокорекція пацієнтів із НО сприяє поліпшенню результатів лікування та, відповідно, кращій позитивній мотивації та повноцінній соціалізації. Ключові слова: недосконалий остеогенез, психопатологічні прояви, психічна адаптація, соціалізація.*

**Ключевые слова:** несовершенный остеогенез, психопатологические проявления, психическая адаптация, социализация

## Введение

В последние десятилетия наблюдается повышенный интерес к детям, имеющим сочетание нарушений психического и физического развития. К наименее изученной среди людей с ограниченными физическими возможностями относится категория пациентов с нарушениями опорно-двигательной системы и, в частности, детей с несовершенным остеогенезом (НО). Их количество постоянно увеличивается, что обуславливает необходимость более пристального внимания к их психическому развитию, выбору путей, способов коррекции и компенсации нарушений в их развитии.

Безусловно, пациенты, длительно страдающие каким-либо врожденным или приобретенным заболеванием, могут быть отнесены к группе риска в отношении развития у них психопатологических проявлений, невротических расстройств, вследствие ослабления барьера психической адаптации [1, 2].

Значительная роль в пояснении выявляемых у пациентов пограничных психопатологических проявлений принадлежит оценке общесоматического и неврологического статуса, а также личностно-типологических особенностей человека, которые за время болезни претерпевают «естественные», психологически понятные изменения [3].

Часто в семьях, где воспитывается ребенок с НО, складываются сложные взаимоотношения. Как правило, в таких случаях больной ребенок становится эпицентром жизни всей семьи. В большинстве семей наблюдается симбиотическая связь ребенка с другими членами семьи, проявляющаяся в стремлении удовлетворить все его потребности, оградить от трудностей и неприятностей. Родители испытывают постоянную нервно-психическую и физическую нагрузку, напряжение, тревогу и неуверенность в будущем их ребенка. В повседневной жизни родители таких детей сталкиваются с множеством проблем и сами нуждаются в квалифицированной психологической помощи и поддержке [4]. Ослабление эмоциональных контактов между взрослыми членами семьи и ребенком может породить у него страх, апатию, агрессию и недоверие к миру, окружающим и самому себе, нежелание познавать новое, учиться. Такой ребенок ощущает враждебность мира, ложное чувство собственной неуспешности и ненужности, социальную неадаптивность [5].

Установлено, что основные личностные проблемы детей с НО обусловлены постоянной бдительностью к себе, чувством контроля над своей жизнью, симптомом страха перед воспоминанием о травме. Им свойственна эмоциональная лабильность, экстрапунитивные реакции, проявляющиеся в повышенных требованиях к окружающим. С другой стороны, НО не влияет на умственное развитие детей. Более того, они отличаются цепким умом, хорошей способностью к обучению и памяти, богатым воображением, креативностью, коммуникативными навыками. Среди них много талантливых художников, поэтов, программистов, математиков. Постоянная борьба с болезнью, необходимость заново учиться сидеть, вставать, ходить после каждого перелома воспитывают такие качества, как упорство и целеустремленность [4]. Дети с НО менее чем здоровые склонны выполнять рутинную работу, предпочитая разнообразие в интеллектуальной деятельности.

*Цель работы:* оценить комплексную психологическую помощь пациентам с несовершенным остеогенезом и ее влияние на эффективность оказания медицинской помощи.

## Материалы и методы

Представленное исследование одобрено на заседании комитета по биоэтике при ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН» (протокол № 192 от 27.05.2019).

В отделении детской ортопедии ГУ «ИПХС им. проф. М. И. Ситенко НАМН» в период с марта 2016 года по май 2019 года проведено наблюдение за 40 пациентами с НО в возрасте от 4 мес. до 60 лет. Исследования психологического состояния пациентов начато в 2016 году с проективного теста «Несуществующее животное», цветового теста Люшера, теста Кэттелла. Диагностику межличностных отношений проводили по методике Т. Лири. При обработке результатов подсчитывали индексы дружелюбия и доминирования, а также преобладающий тип отношения к окружающим. Применяли тесты на выявление уровня тревожности, одиночества, определяли стиль поведения и личностную предрасположенность к конфликтному поведению (опросник Томаса). Изучено мнение испытуемого о себе и представление о том, каким его видят другие (Q — сортировка). Также определяли черты характера, интеллектуальные, эмоционально-волевые особенности пациентов, формы реакции в конфликтных ситуациях [6].

Для изучения качества жизни (КЖ) на основе анкеты А. Г. Гладкова и А. П. Зайцева (1982) создан вариант применительно к задачам ортопедо-травматологической клиники [6]. Пациенты сообщали о характере болевых ощущений, отношении к приему обезболивающих, уходе за ними в процессе лечения, оценивали вид своего тела, поведение в случае осложнений, психологическом состоянии в конце лечения и новом качестве своей жизни. Индекс КЖ (ИКЖ) подсчитывали на основе данных анкеты по алгебраической сумме набранных баллов.

### Результаты и их обсуждение

*Характеристика качества жизни.* Выявлено, что пациенты с НО испытывали трудности психологического и социального характера. Их ИКЖ по данным, содержащимся в заполненной анкете, составил  $(-5,6 \pm 0,3)$  балла, что свидетельствует о низком социальном статусе.

От предстоящего лечения перелома 50 % опрошенных больных ожидали улучшения психологического состояния и изменений в повседневной жизни; 31 % — эстетических сдвигов по сравнению с ситуацией, возникшей после перелома; 19 % считали, что ничего нового не произойдет. В такой ситуации существенную реабилитационную роль играл процесс сращения перелома.

*Свойства личности накануне хирургического вмешательства.* При поступлении в клинику с переломами больные переживали состояние эмоциональной нестабильности. Они отметили, что испытывали тревожность, тоску, «уход в себя», возбуждение, нередко сопровождавшееся двигательным беспокойством и суетливостью. Характерна нетерпеливость и плохая переносимость ожидания, несдержанность. Все это говорит о заниженной субъективной оценке своих возможностей. НО и его симптом (перелом) формировали весьма устойчивые депрессивные тенденции, гиперактуализацию переживаний.

Данные теста Кэттела показывают, что для больных с НО характерны следующие свойства личности: ранимость, тревожность и депрессивность — 7 баллов; значимость социальных контактов — 9; конфликтность — 5; готовность к сотрудничеству — 7,3 (таблица). Потребность в самоутверждении являлась причиной гиперответственности и большей степени дружелюбия [7]. Но для признания необходимо, чтобы тебя заметили. Поэтому пациенты с НО стремились иногда неосознанно обратить на себя внимание активностью.

Таблица

### Психологические особенности и свойства личности больных с несвершенным остеогенезом

Психологические тесты	При поступлении	Отдаленные результаты (годы)	
		0,5	1,0
Авторитарность	7,8 ± 0,4*	7,1 ± 0,1*	4,4 ± 0,3
Дружелюбие	9,5 ± 0,2*	6,3 ± 0,4*	3,2 ± 0,2
Конфликтность	8,9 ± 0,3*	5,2 ± 0,3*	2,9 ± 0,1
Ранимость	9,1 ± 0,1*	4,7 ± 0,3*	2,0 ± 0,2
Тревожность	8,8 ± 0,3*	4,2 ± 0,2*	3,5 ± 0,1
Депрессивность	9,0 ± 0,2*	3,3 ± 0,2*	2,0 ± 0,2
Социальные контакты	8,9 ± 0,3	9,1 ± 0,3	10,3 ± 0,3
Готовность к сотрудничеству	7,8 ± 0,2*	8,9 ± 0,3	9,6 ± 0,3
Враждебность	4,6 ± 0,3*	2,8 ± 0,3*	1,6 ± 0,1
Межличностные отношения	10,8 ± 0,6*	7,1 ± 0,5*	5,4 ± 0,3
Нетерпеливость	6,7 ± 0,2*	4,4 ± 0,3*	2,7 ± 0,2
Раздражительность	7,1 ± 0,2*	5,2 ± 0,3*	2,6 ± 0,1
Несдержанность	8,9 ± 0,2	6,5 ± 0,4	5,0 ± 0,2
Переносимость ожидания	8,1 ± 0,3*	5,1 ± 0,2*	3,9 ± 0,1
Психическая напряженность	10,4 ± 0,4*	6,2 ± 0,4*	4,9 ± 0,2

\* Обозначены величины, статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) отличающиеся от данных через год после операции

По данным цветового теста Люшера (предпочтение — 3 и 5 цвета) на первых позициях у 80 % пациентов означает экспансивность высказываний и поведения, эмоциональную вовлеченность, стремление к переживанию сильных ощущений. Оригинальность и творческий подход в решениях. Настойчивость в отстаивании собственной индивидуальности, что несколько усложняет адаптацию.

По результатам проективного теста «Несуществующее животное» выявлена следующая тенденция: повышенная тревожность, разнообразные фобии, сильная зависимость от окружающих, страх будущего, креативность, нестандартное мышление. Изображенная фигура была либо повисшей в воздухе, либо без ног, что свидетельствует об отсутствии опоры в жизни, неумелости в социальных контактах.

По данным теста Т. Лири выражена авторитарность в сфере «делания добра» (октант I, VIII > 9). Из-за чрезмерной застенчивости наблюдается «защитное поведение» (III, V > 7). Пациентам была свойственна борьба мотивов самоутверждения и потребности в группе (III, V > 9), а также озабоченность мнением окружающих о себе (VI–VII > 9).

Анализ данных теста Томаса показал, что в конфликтных ситуациях для больных с НО характерны компромисс (10 баллов) и уклонение (уход) от разрешения трудных вопросов (9). Преобладание в характере таких психологических черт как конфликтность, с одной стороны, и готовность к сотрудничеству, с другой, являлись своеобразной защитной реакцией и отражали высокое внутреннее напряжение нервных процессов.

На основе показателей, полученных в процессе нашего исследования, был разработан психокоррекционный курс, состоящий из 10 занятий, включающий мышечную релаксацию, визуально-кинестетическую диссоциацию, техники позитивного воображения [8].

Основные этапы процесса психокоррекции детей с НО:

- на фоне мышечной релаксации, воссоздание в памяти психотравмирующей ситуации. Погружение в травматическую сцену имело целью эмоциональное переживание и получение возможности разрешения. При этом важно, что пациент находился под защитой терапевта, присутствие которого дает возможность более комфортного эмоционального отреагирования;

- использование техники визуально-кинестетической диссоциации. Ее цель убрать из переживаний их первоначальную эмоциональную насыщенность, переводя негативные воспоминания в эйдетических образах (ассоциированное восприятие) в воспоминания в конструированных образах (диссоциированное восприятие). Известно, что приятные события обычно запоминаются (и воспроизводятся) человеком в эйдетических образах, отрицательные — в конструированных. Это одна из защитных реакций организма (1–3 занятия);

- проверка полученных результатов на практике;
- построение временной линии будущего пациента;

- работа с позитивным воображением (техники «Безопасное место», «Сад», «Поток света»).

После курса психокоррекции пациенты отмечали улучшение эмоционального состояния, уменьшение или исчезновение тревожной симптоматики, существенное улучшение как психологического статуса, так и качества жизни (таблица).

Представленные результаты свидетельствуют, что следует со всей тщательностью изучать не только физиологические показатели, но и психологическое состояние больных, т. к. они тесно взаимосвязаны и любые изменения в психике отражаются на

состоянии физиологических процессов и активности репаративного процесса [6].

Таким образом, комплексная психологическая поддержка и психокоррекция пациентов с НО способствует улучшению результатов лечения и повышению эффективности оказания медицинской помощи, что способствует лучшей позитивной мотивации и более полноценной социализации [9].

В процессе лечения пациентов с НО в ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН» происходило существенное улучшение, как их психологического статуса, так и качества жизни (в сравнении с исходным состоянием). Существует взаимосвязь между изменениями психологических и физиологических сдвигов и уровнем пластичности нервной системы, которая определяет тактику поведения человека. Физиологические процессы обеспечивают постоянство внутренней среды, психические — участие физиологических реакций на неблагоприятные факторы и этим обеспечивают возможности трудовой и социальной активности [7].

## Выводы

Создан банк диагностических методик для исследования пациентов с несовершенным остеогенезом.

Разработан психокоррекционный курс, состоящий из 10 занятий, включающий мышечную релаксацию и визуально-кинестетическую диссоциацию, эффективную для быстрого и долговременного уменьшения восприимчивости больных к травмирующим происшествиям и фобиям, который позволил изменить личностную историю, в ранние сроки оценить и переоценить адаптивные поведенческие ресурсы и интегрировать их в определенные ситуации, тем самым адаптироваться к изменяющимся условиям жизни, в том числе в периоды проведения хирургического лечения и на этапах реабилитации.

Подтверждена важность и необходимость внедрения в стационарах хирургического профиля методов неотложной психологической помощи детям.

Комплексный, синтетический подход к изучению острых и хронических патологических состояний является одним из важнейших условий повышения эффективности в оказании медицинской помощи пациентам.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

## Список литературы

1. Холмогорова А. Б. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс / А. Б. Холмогорова,

1. Н. Г. Гаранян. — М. : МГППУ, 2006. — 112 с.
2. Квасенко А. В. Психология больного / А. В. Квасенко, Ю. Г. Зубарев. — Л. : Медицина, 1980. — С. 32–33.
3. Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н. В. Тарабриной. — СПб. : Питер, 2000. — С. 179–268.
4. Мамайчук И. И. Психологическое изучение личностных особенностей детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата / И. И. Мамайчук, О. В. Воробьева // Восстановительное лечение детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. — Л. : Просвещение, 1984.
5. Мамайчук И. И. Психическое развитие аномального ребенка / И. И. Мамайчук. — СПб., 1995.
6. Экспериментально-психологічне дослідження в загальній практиці-сімейній медицині : Навчальний посібник / Б. В. Михайлов, О. І. Сердюк, В. В. Чугунов [та ін.]. — Х. : ХМАПО, 2014. — 328 с.
7. Брієр Дж. Основи травмофокусованої психотерапії / Дж. Брієр, К. Скотт ; пер. з англ. Ю. Ясницької. — 2015. — 448 с.
8. Бендлер Р. Используйте свой мозг для изменения / Р. Бендлер ; пер. с англ. Л. Миникес. — Ювента, 1985. — С. 49–50.
9. Пережить потрясение: помощь при стрессовых и постстрессовых расстройствах / О. Чабан, И. Пинчук, Е. Хаустова [и др.]. — Киев, 2016. — 236 с.

Статья поступила в редакцию 22.04.2019

---

## PHYSIOLOGICAL AID FOR CHILDREN WITH OSTEOPENIA IMPERFECTA

A. V. Pashenko<sup>1,2</sup>, T. V. Yatsenko<sup>1</sup>, S. A. Khmyzov<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sytenko Institute of Spine and Joint Pathology National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkiv

<sup>2</sup> Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education. Ukraine

✉ Andrey Pashenko: rey0463@gmail.com

✉ Tatyana Yatsenko: tyatsenko@ukr.net

✉ Sergey Khmyzov, MD, Prof. in Traumatology and Orthopaedics: s.khmyzov@gmail.com