



Синдром госпитализма как проявление хронического стресса у детей

Ольховик Ирина Алексеевна

аспирант кафедры пропедевтики педиатрии ФГБОУ ВО

ДонГМУ Минздрава России,

врач-педиатр, врач-физиотерапевт, РСДР г. Донецк МЗ ДНР

Ярошенко Сергей Ярославович

д. м. н., доцент, доцент кафедры пропедевтики педиатрии

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Актуальность

Для воспитанников интернатных учреждений характерен ряд психологических особенностей.

В исследовании The English and Romania Adoptees Study (ERA) был обнаружен комплекс состояний, характерных для детей, переживших институционализацию – проблемы, специфичные для депривации – deprivation specific problems (DSP).

Актуальность

Л. Ф. Кремнева и соавт. выделяют единый симптомокомплекс, возникающий в условиях родительской депривации, «**синдром сиротства**», который отражает нарушения психического онтогенеза дефицитарного характера, начинает формироваться с младенчества и **к трём годам становится клинически явным**, выражаясь в виде депривационной депрессии и общей дефицитарности в эмоциональной сфере, в виде парааутизма – в коммуникативной сфере, в виде двигательных стереотипий – в моторной и в виде псевдозадержек и истинных задержек психического развития, особенно речи, – в познавательной сфере. Кроме того, отмечаются также задержки физического развития.

Актуальность

Д. И. Черного и Р. Ж. Мухамедрахимов (2013) изучали показатели уровня кортизола в утренние и вечерние часы у детей. В утренние часы отмечалось повышение уровня кортизола во всех исследуемых группах, а **в вечерние часы в группах с опытом депривации концентрация кортизола была значительно выше**, чем у детей из биологических семей.

Актуальность

В ходе исследования К. А. McLaughlin et al. (2014) выявили, что у детей, оставшихся в условиях институционализации, **реакция симпатической нервной системы и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы на психосоциальный стресс была значительно притуплена** по сравнению с детьми, воспитывающимися в приемных семьях, чьи реакции на стресс были практически идентичными реакциям на стресс детей из биологических семей.

Цель

оценить выраженность психо-эмоционального стресса, связанного с институционализацией у воспитанников домов ребенка на основании их психо-эмоционального статуса и показателей активности гипоталамо-гипофизарной системы

Материалы и методы

Критерии включения: возрастная группа 1–6 лет, согласие опекунов, лечащих врачей, родителей.

Критерии исключения: наследственные, генетические заболевания, пороки развития, хронические заболевания, нарушающие жизнедеятельность в стадии субкомпенсации и декомпенсации, любая верифицированная патология сердечно-сосудистой, эндокринной и вегетативной нервной систем, острая патология в момент исследования ВСП и гормонального статуса и за две недели до него, лечение пациента любыми препаратами, а также методами немедикаментозного лечения в течение месяца до обследования, отказ пациента или его законных представителей.

Материалы и методы

Психологические методики:

- опросники для определения уровней тревожности и агрессивности у детей «*Признаки тревожности*», «*Определение уровня агрессивности ребенка*» (авторы: Г. П. Лаврентьева и Т. М. Титаренко);
- тест тревожности «*Выбери нужное лицо*» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)
- методика «*Паровозик*» (С. В. Велиева) — детского аналога цветового теста М. Люшера
- опросник «*Сильные стороны и трудности (ССТ)*» Р. Гудмана

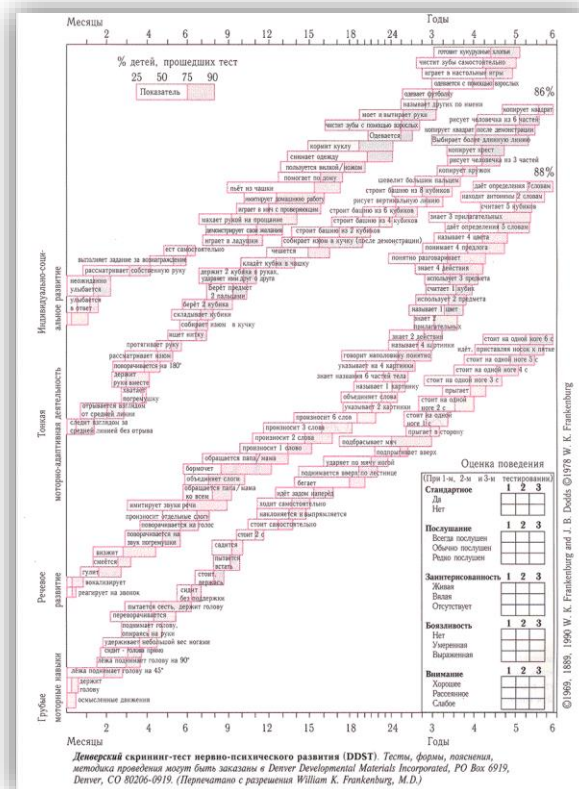


ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ			
Уровень агрессивности			
ВОПРОС №1: Часто выскочил, плакал	0	1	2
ВОПРОС №2: Частенько	0	1	2
ВОПРОС №3: Часто выскочил, плакал	0	1	2
ВОПРОС №4: Частенько или проплакал в момент стресса	0	1	2
ВОПРОС №5: Часто выскочил, плакал	0	1	2
Уровень тревожности			
ВОПРОС №6: Часто выскочил, плакал	0	1	2
ВОПРОС №7: Частенько	0	1	2
ВОПРОС №8: Часто выскочил, плакал	0	1	2
ВОПРОС №9: Частенько или проплакал в момент стресса	0	1	2
ВОПРОС №10: Часто выскочил, плакал	0	1	2
Уровень самооценки			
ВОПРОС №11: Часто выскочил, плакал	0	1	2
ВОПРОС №12: Частенько	0	1	2
ВОПРОС №13: Часто выскочил, плакал	0	1	2
ВОПРОС №14: Частенько или проплакал в момент стресса	0	1	2
ВОПРОС №15: Часто выскочил, плакал	0	1	2
Уровень самооценки			
ВОПРОС №16: Часто выскочил, плакал	0	1	2
ВОПРОС №17: Частенько	0	1	2
ВОПРОС №18: Часто выскочил, плакал	0	1	2
ВОПРОС №19: Частенько или проплакал в момент стресса	0	1	2
ВОПРОС №20: Часто выскочил, плакал	0	1	2
Уровень самооценки			
ВОПРОС №21: Часто выскочил, плакал	0	1	2
ВОПРОС №22: Частенько	0	1	2
ВОПРОС №23: Часто выскочил, плакал	0	1	2
ВОПРОС №24: Частенько или проплакал в момент стресса	0	1	2
ВОПРОС №25: Часто выскочил, плакал	0	1	2

Материалы и методы

Оценка нервно-психического развития проводилась по
 Денверскому скрининговому тесту
 оценки развития ребенка,
 рассчитывался коэффициент
 развития

$$\text{Коэффициент развития (DQ)} = \frac{\text{Количество выполняемых навыков}}{\text{Нормативное количество навыков}} \times 100 \%$$



© 1969, 1985, 1990 W. K. Frankenburg and J. B. Dodge. © 1978 W. K. Frankenburg

Материалы и методы

Проводилась оценка ряда гормонов и гуморальных показателей: уровней кортизола слюны (утром натощак через 30–40 минут после пробуждения и через 30 минут после венепункции; а также вечером, перед отходом ко сну), АКТГ.



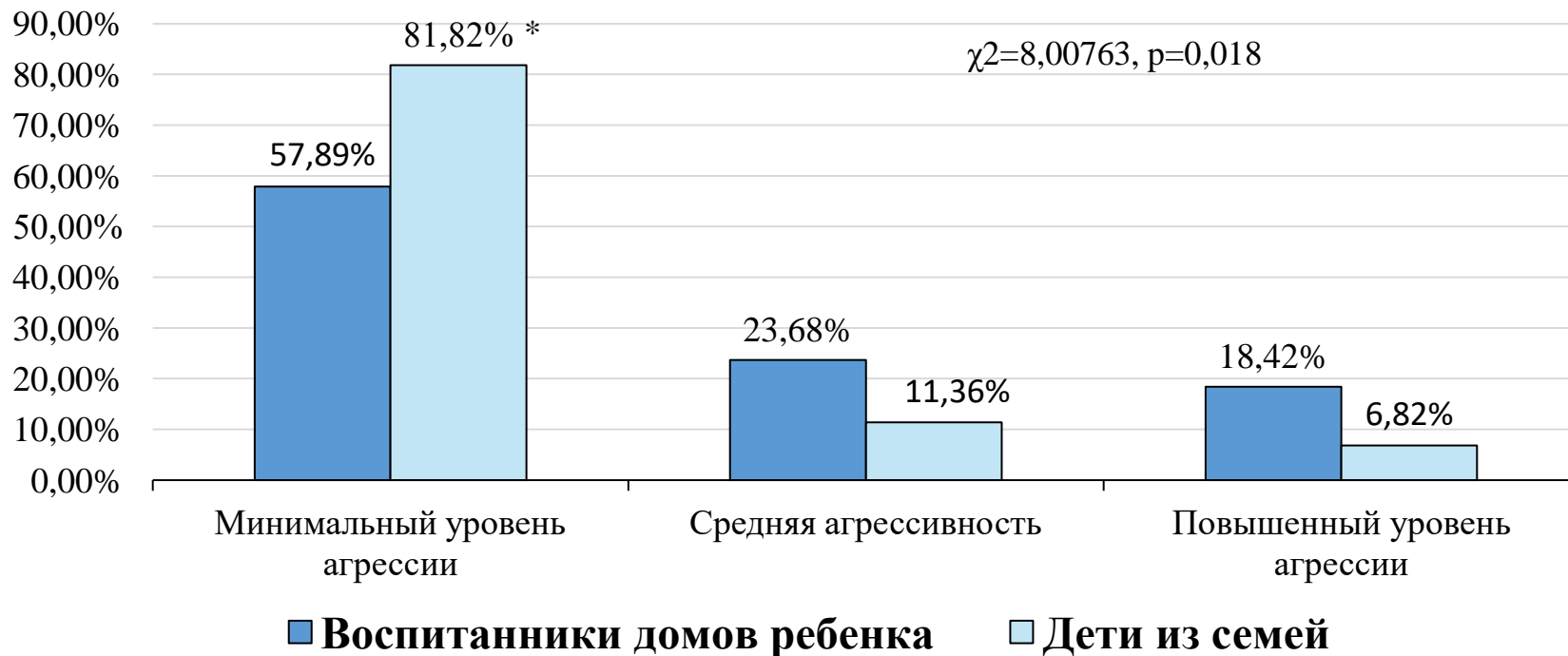
Результаты

Показатели эмоционального состояния обследованных детей

Показатель	Воспитанники домов ребенка (n=114)	Дети из семей (n=44)	p
Тревожность	3,89±2,58 [Me=4; 2–6]	2,43±2,29 [Me=2; 1–3,5]	0,0006
Ситуативная агрессивность	5,59±5,29 [Me=4,5; 0–8]	3,59±3,45 [Me=3; 1,5–4]	0,14
Устойчивая агрессивность	2,82±3,08 [Me=2; 0–5]	1,09±1,29 [Me=1; 0–2]	0,005
«Выбери нужное лицо»	47,56±22,26 [Me=50; 28,57– 71,43]	11,36±5,62 [Me=7,14; 7,14– 14,29]	<0,0001
Цветовой тест	5,67±3,14 [Me=5; 3–8]	2,09±1,01 [Me=2; 1–3]	<0,0001

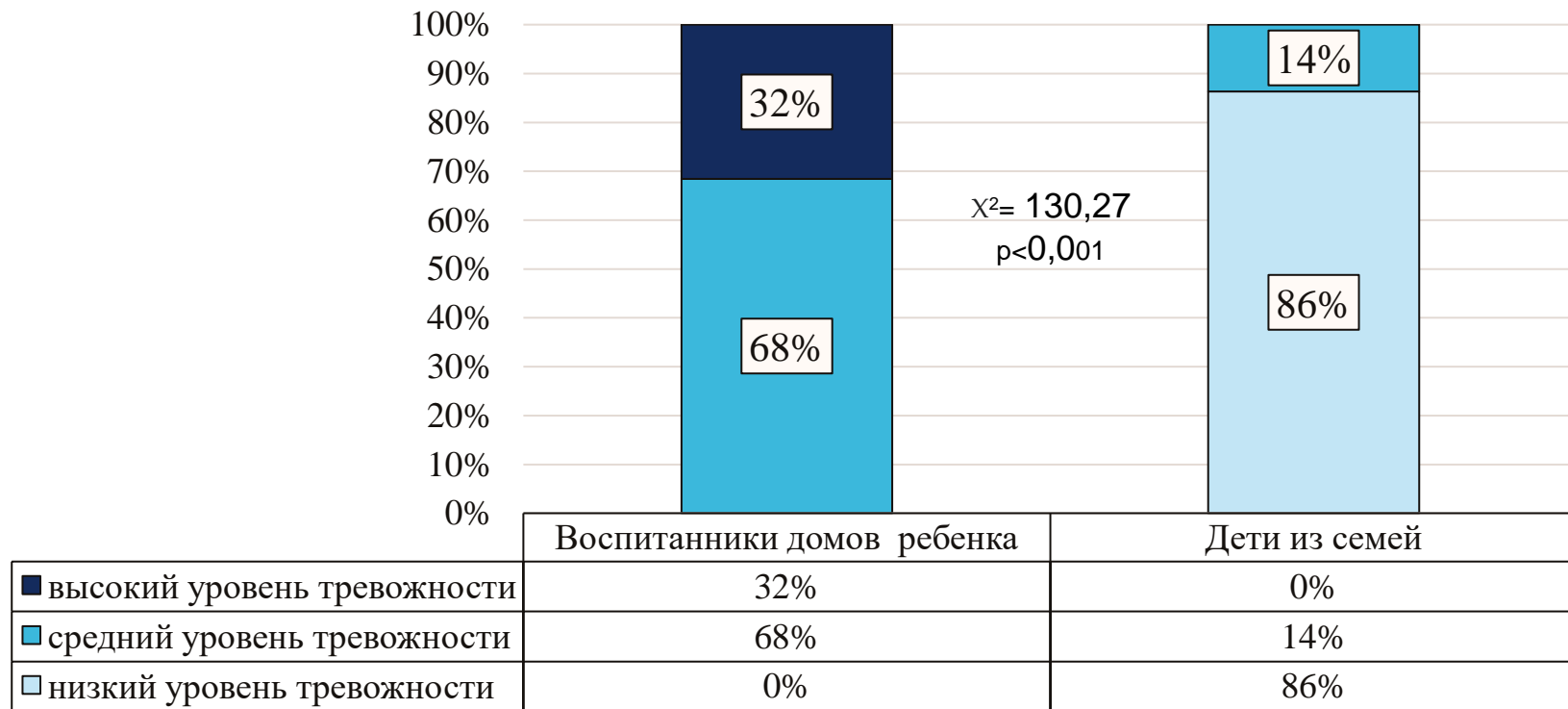
Результаты

Выраженность ситуативной агрессивности в обследованных группах детей



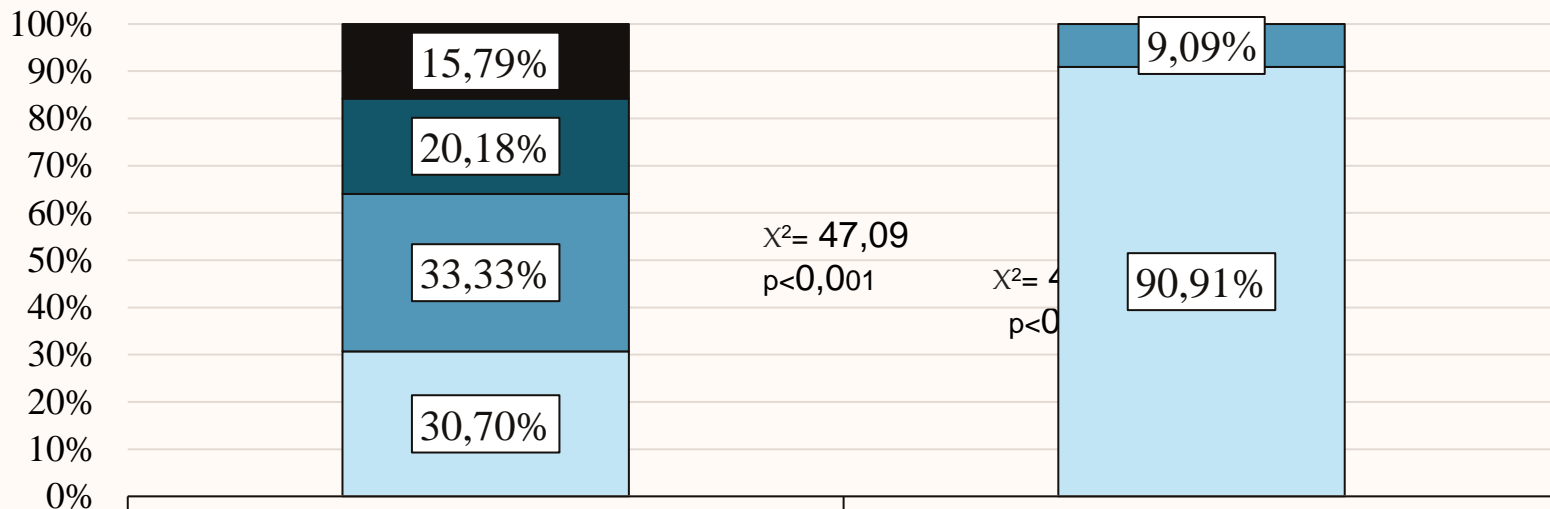
Результаты

Методика «Выбери нужное лицо» (Тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)



Результаты

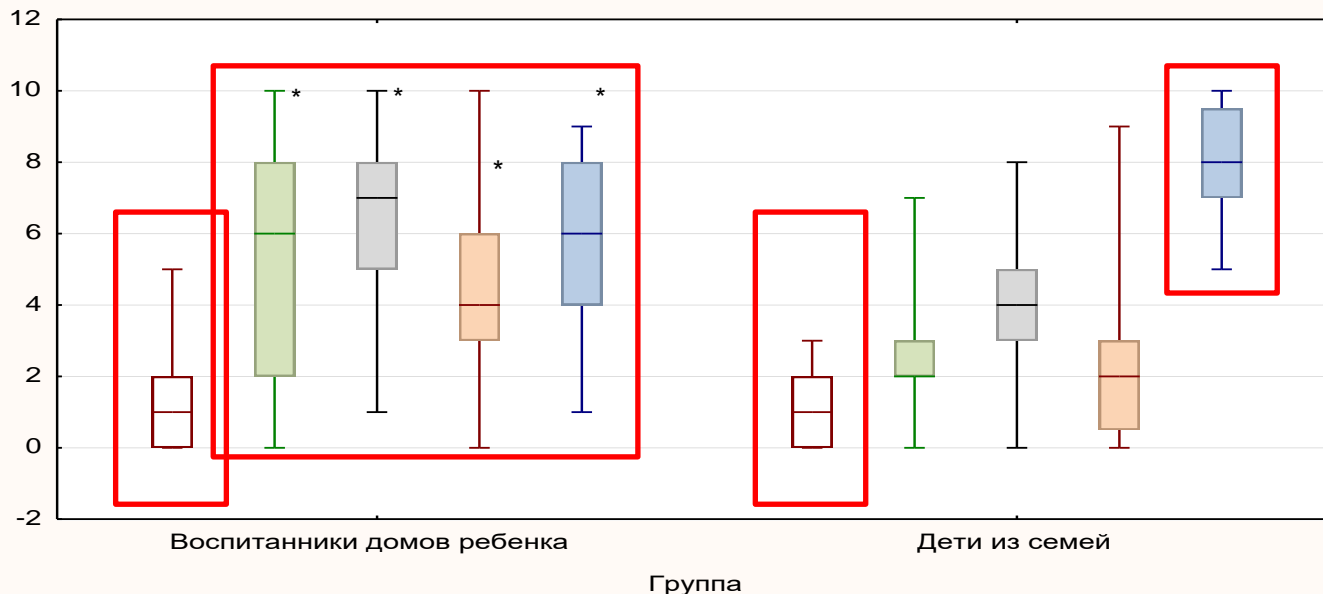
Психическое состояние детей согласно результатам цветового теста «Паровозик» в модификации С. В. Велиевой



	Воспитанники домов ребенка	Дети из семей
■ НПС выс.ст.	15,79%	0,00%
■ НПС ср.ст.	20,18%	0,00%
■ НПС н.ст.	33,33%	9,09%
■ Позитивное ПС	30,70%	90,91%

Результаты

Результаты ССТ теста (выраженность сильных сторон и трудностей) в группах

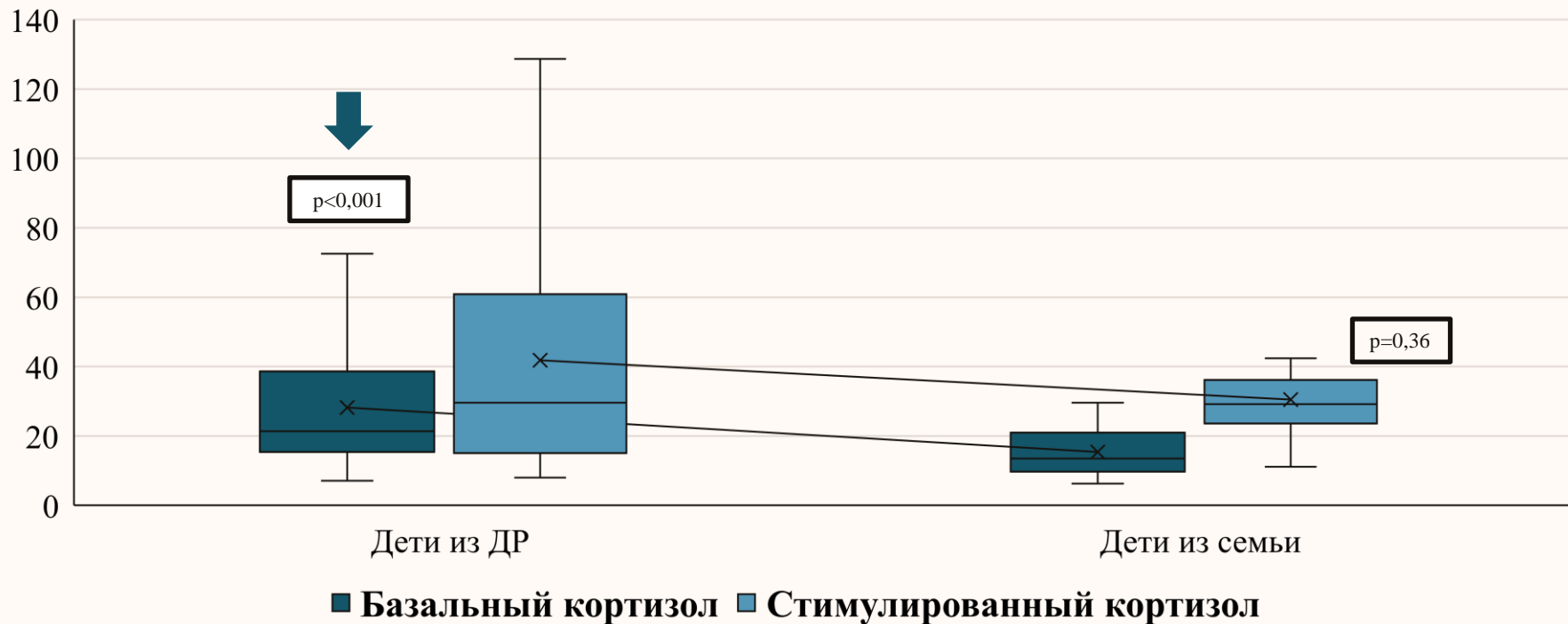


- ССТ (Шкала эмоциональных проблем)
- ССТ (Шкала проблем поведения)
- ССТ (Шкала гиперактивности)
- ССТ (Шкала одноранговых проблем)
- ССТ (Просоциальная шкала)

* - $p < 0,001$ (тест Манна-Уитни)

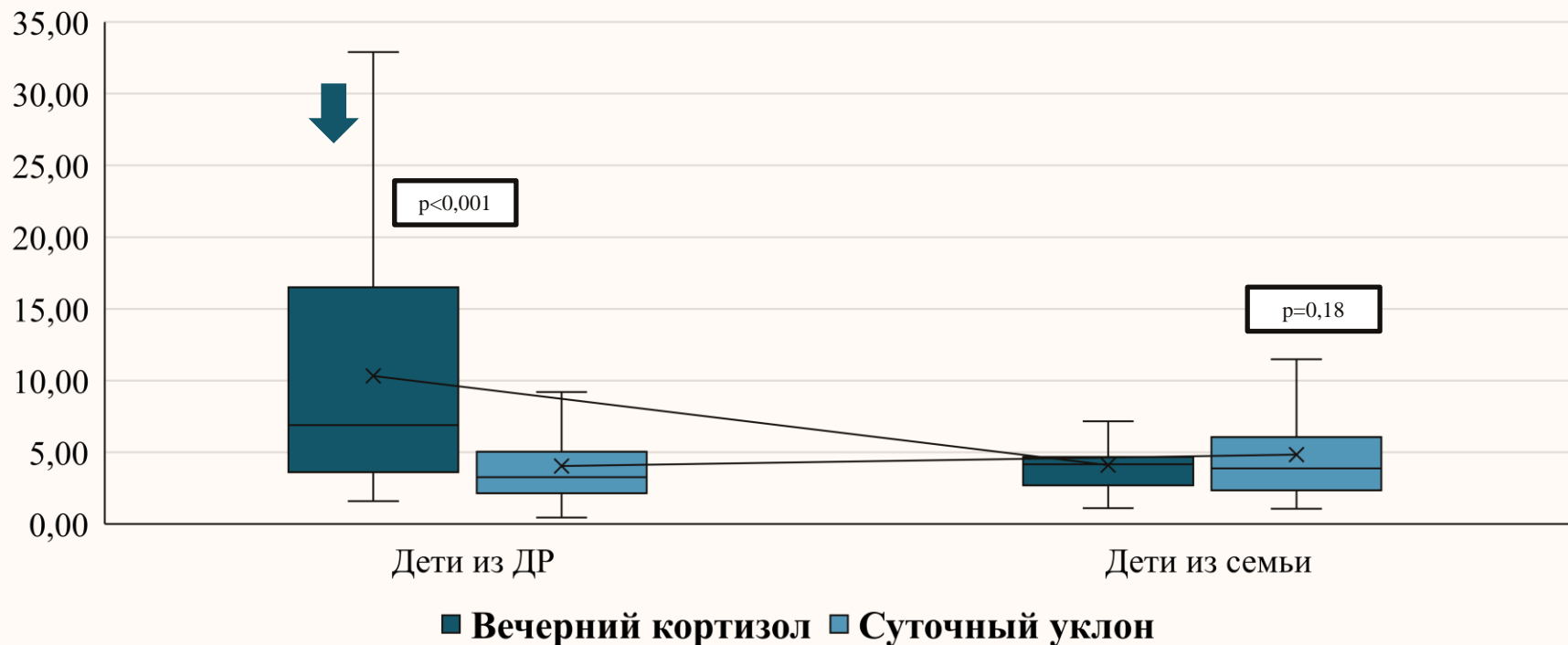
Результаты

Показатели гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГГН) системы
у детей обследованных групп



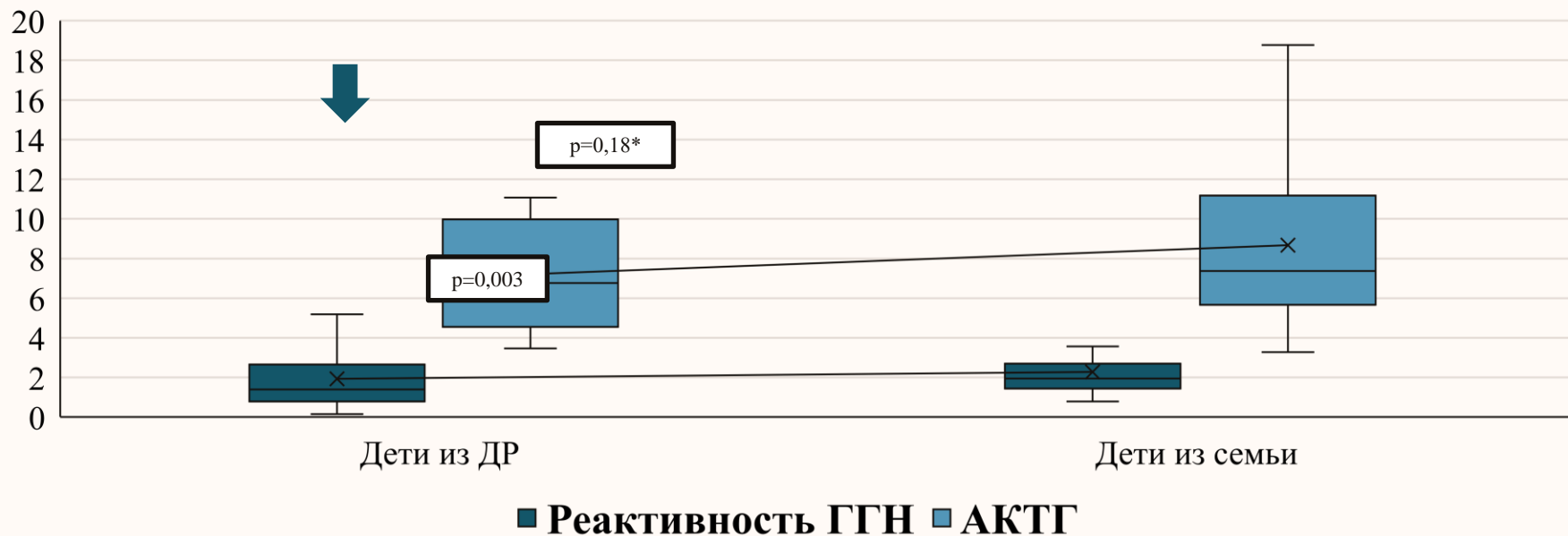
Результаты

Показатели ГГН системы у детей обследованных групп



Результаты

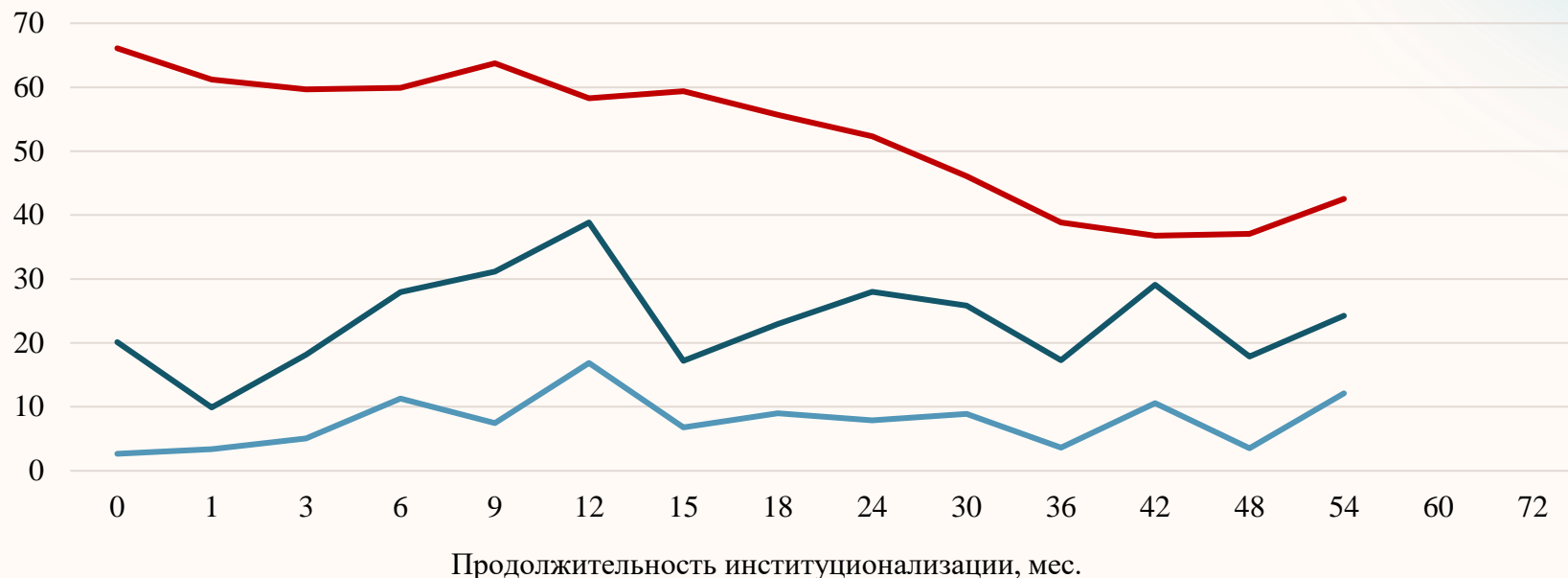
Показатели ГГН системы у детей обследованных групп



* — в группе детей из домов ребенка выявлено значимо меньше высоких показателей АКТГ (6,14 %, $p < 0,02$)

Результаты

Влияние опыта институционализации на показатели ГГН системы и уровень когнитивного развития воспитанников дома ребенка



— Среднее по полю Кортизол (порция № 1)

— Среднее по полю Кортизол (вечерняя порция)

— Среднее по полю Оценка по шкале Денвер

Результаты

В динамике показатели ГГН системы претерпевают ряд изменений, в виде резкого повышения уровня кортизола на 12 и 42 месяца нахождения в доме ребёнка, с последующим его снижением, что, по нашему мнению, свидетельствует об усилении воздействия стрессообразующего фактора и может быть объяснено сменой обстановки через обозначенные промежутки времени (дети в домах ребёнка переводятся в старшие группы, изменяются программы обучения, режим дня, коллектив сотрудников).

После адаптации к новым условиям, в течение нескольких месяцев показатели ГГН возвращаются к прежнему уровню.

Результаты

Отмечается устойчивый отрицательный тренд показателей когнитивного развития от начала институционализации с незначительным повышением на двенадцатом месяце, когда изменение условий окружающей обстановки оказывает стимулирующее влияние на нервно-психические процессы.

В последующем уровень когнитивного развития не повышается до исходных значений, достигая наименьших показателей в интервале 36–48 месяцев, после чего отмечается незначительная тенденция к повышению, которая объяснима подготовкой детей к переводу в другие образовательные учреждения.

Результаты

Также обращает на себя внимание сочетание «пиков» концентрации кортизола со снижением показателей денверского теста как на 12, так и на 42 месяце пребывания в условиях дома ребенка, которые, отражают аллостатическую «перегрузку», то есть избыточность стрессовой нагрузки на данном этапе адаптации к трудным жизненным условиям.

Выявленные изменения предлагаем трактовать как «критические периоды», требующие наиболее внимательного подхода к организации абилитационно-реабилитационных мероприятий и профилактики возможных дезадаптивных изменений у воспитанников интернатных учреждений.

Выводы

1. Психоэмоциональный статус детей, лишенных родительской опеки, характеризуют повышенная тревожность ($p = 0,0006$) и устойчивая агрессивность ($p = 0,006$). Средний уровень тревожности превышал показатель детей из семей более чем в 4 раза ($p < 0,0001$), цветового теста – в 2,71 раза ($p < 0,001$), у большинства отмечалось негативное психическое состояние низкой (55,26 %, $p < 0,001$) и средней (15,79 %, $p < 0,04$) степени. Для наблюдаемых детей свойственны выраженная гиперактивность (выше в 1,75 раза, $p < 0,0001$) и проблемы при общении со сверстниками (выше в 2,11 раза, $p < 0,0001$).

Выводы

2. Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система детей, лишенных родительской опеки, находится в состоянии крайнего напряжения, что подтверждается более высокими показателями содержания базального ($p < 0,001$) и вечернего кортизола ($p < 0,001$), а также сниженной реактивностью системы на действие стрессора (соотношение уровней стимулированного кортизола к его базальным концентрациям в группе институализированных дошкольников значительно ниже (1,93 и 2,28 соответственно, $p = 0,003$), тенденцией к снижению уровня адренокортикотропного гормона ($p = 0,08$), определяющей истощение системы длительного ответа на стресс.

Выводы

3. Наблюдающиеся изменения показателей когнитивного развития и уровней кортизола в слюне воспитанников дома ребенка позволяют говорить **о хроническом психо-эмоциональном стрессе**: высокие уровни кортизола как в утреннее время, так и, особенно, перед сном отражают ответ на хроническое воздействие стрессора, которым является институционализация, в то же время **устойчивое снижение показателей денверского теста свидетельствует о патологическом, истощающем влиянии такого стресса на развитие ребенка**, проявляясь в формировании госпитального синдрома.

Благодарим за внимание!

*Дети составляют треть
нашего населения и всё
наше будущее*