

ВЛИЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ (ЧС) ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРА

Приведені основні показники стану здоров'я дітей, постраждалих внаслідок гострого стресу - надзвичайних ситуацій природного характеру (повені, урагану), які характеризувалися переважно зміною вегетативного і психоемоційного статусу. Під впливом санаторно-курортного лікування була визначена позитивна динаміка показників, які вивчалися.

* * *

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время все больше внимания уделяется проблемам, связанным с преодолением или минимизацией последствий ЧС [2,3]. За последние десятилетия произошли ряд чрезвычайных ситуаций, среди которых есть и катастрофы природного характера - наводнения в западном регионе Украины, ураган в Волынской области и др. Как правило, все дети, попавшие в зону ЧС, считаются пострадавшими, так как катастрофы - это основная причина массовой гибели и страданий населения, следовательно, возникновения острых и хронических патологических и непатологических психических, психосоматических и соматических расстройств, а дети являются самой уязвимой частью всего пострадавшего населения. [1,4,5]. Среди первых неотложных мероприятий являются мероприятия по минимизации отрицательных последствий (в первую очередь острого стресса) основных повреждающих факторов, предоставление пострадавшим детям возможности проведения оздоровления и лечения на санаторно-курортном этапе. Особенности состояния здоровья, пострадавших в результате наводнения в Закарпатской и урагана в Волынской областях и его изменение под влиянием санаторно-курортного лечения стали предметом данного исследования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находился 51 ребёнок школьного возраста, поступивших на санаторно-курортное лечение после наводнения в Закарпатье и 26 детей, пострадавших в результате урагана в Волынской области. У большинства (41 - 80,4%) детей из Закарпатья основным заболеванием был хронический тонзиллит, у 10 (19,6%) детей отмечены частые простудные заболевания и рецидивирующий бронхит. У 10 (38,5%) детей, пострадавших от урагана, был выявлен хронический тонзиллит, у 23 (88,5%) детей отмечено диффузное увеличение щитовидной железы с последующей ультразвуковой верификацией, у 24 (92,3%) выявлены нарушения опорно-двигательной системы (нарушения осанки и сколиотическая болезнь 1 и 2 степени).

Учитывая то, что под наблюдением находились преимущественно дети, пострадавшие от чрезвычайных ситуаций природного характера, то есть событий в первую очередь острого психотравмирующего характера, обследование проводили с использованием методик оценки психоэмоционального состояния, вегетативной нервной системы, которые позволяли выявить в ряде случаев преморбидные состояния изучаемых систем, а также содружественные изменения психического и соматического статусов обследованных детей.

Для обследования были использованы методы оценки исходного вегетативного тонуса, вегетативной реактивности с помощью специализированной таблицы (Н.А. Белоконь, М.Б. Кубергер, 1987); кардиоинтервалография, ортоклиностагическая проба, оценка адаптационных реакций по методу Л.Х.Гаркави; проведение тестирования психоэмоциональной сферы с помощью теста Айзенка, теста дифференцированной самооценки функционального состояния (ТДСФС), оценки тревожности (СМАС), наличия страхов (опросник страхов Захарова).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При поступлении в санаторий различные жалобы неспецифического характера, свидетельствующие о напряжении регуляторных систем, об измененном функцио-

нировании вегетативной нервной системы (ВНС) предъявляли 40 (78,4%) детей, пострадавших от наводнения и 24 (92,3%) детей, пострадавших от урагана. Наиболее характерными жалобами для поступивших в санаторий детей были периодические головные боли, головокружения, неустойчивость настроения, повышенная утомляемость, боли в ногах, периодические кардиалгии, явления гипергидроза, изменение психической и физической активности (в виде повышенной или сниженной), трудности с засыпанием (табл. 1).

Таблица 1. Показатели исходного вегетативного тонуса (ИВТ) у детей, пострадавших от чрезвычайных ситуаций природного характера

| ЖАЛОБЫ | ДО ЛЕЧЕНИЯ | | ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ | |
|---|-------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| | Дети из Закарпатья (30) | Волынской области (26) | Дети из Закарпатья | Волынской области |
| 1. СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК (мраморность, акроцианоз) | 5(16,7%) | 5(19,2%) | 4(13,3%) | 5(19,2%) |
| 2. ПОТООТДЕЛЕНИЕ | 5(16,7%) | 8(30,8%) | 4(13,3%) | 8(30,8%) |
| 3. ОЗНОБ (характерен) | 1(3,3%) | 11(42,3%) | 1(3,3%) | 11(42,3%) |
| 4. ЧУВСТВО ЗЯБКСТИ | - | 7(26,9%) | - | 7(26,9%) |
| 5. ПЕРЕНОСИМОСТЬ ДУХОТЫ (плохая) | 2(6,7%) | 4(15,4%) | 2(6,7%) | 4(15,4%) |
| 6. КАРДИАЛГИИ а) иногда б) бывают часто | 5(16,7%) | 7(26,9%) 2(7,7%) | 5(16,7%) | 3(11,5%) 2(7,7%) |
| 7. ОБМОРОКИ а) редко б) характерны | 3 (10,1%) - | 1(3,8%) - | 2(6,7%) - | - - |
| 8. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ (характерно) | 6 (29,8%) | 10(38,5%) | 4(13,3%) | 6(23,1%) |
| 9. НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ТРАНСПОРТА (характерно) | - | 8(30,8%) | - | 7(26,9%) |
| 10. ТОШНОТА (характерно) | - | 6(23,1%) | - | 1(3,8%) |
| 11. БОЛИ В ЖИВОТЕ (характерно) | 2(6,7%) | 13(50%) | 1(3,3%) | 5(19,2%) |
| 12. ЗАПОРЫ а) атонические б) спастические | 2(6,7%) - | 8(30,8%) 1(3,8%) | 2(6,7%) - | 8(30,8%) 1(3,8%) |
| 13. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ а) при эмоциональном возбуждении б) мигреноподобные | 2(6,7%) - | 12(46,1%) 2(7,7%) | 1(3,3%) - | - 2(7,7%) |
| 14. ИЗМЕНЧИВОСТЬ НАСТРОЕНИЯ (изменчивы) | 17(56,7%) | 4(15,4%) | 5(16,7%) | 4(15,4%) |
| 15. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ (повышенная утомляемость) | 1(3,3%) | 15(57,7%) | 1(3,3%) | 15(57,7%) |
| 16. БОЛИ В НОГАХ (характерны) | 3 (10,1%) | 6(23,1%) | 2(6,7%) | 4(15,4%) |
| 17. СОН (беспокойный, трудно засыпает) | 7(23,1%) | 10(38,5%) | 1(3,3%) | 9(34,6%) |
| 19. ПСИХИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ а) возбудимые, увлекающиеся, невнимательные б) апатичны, инертны, ипохондричны | 8 (26,8%) 3 (10,1%) | 13(50%) 1(3,8%) | 5(16,7%) 2(6,7%) | 13(50%) 1(3,8%) |

Оценка адаптивных реакций по Л.Х. Гаркави показала, что только 22 (44,8%) ребенка, пострадавших от наводнения, находилось в зоне спокойной активации; 12 (24,5%) и 12 (46,2%) детей (соответственно пострадавших от наводнения и урагана) находились в зоне повышенной активации, соответственно у 10 (20,4%) и 10 (38,5%) детей отмечалась реакция тренировки и 5(10,2%) и 4(17,4%) детей находились в состоянии стресса.

Проведение клиноортостатической пробы с регистрацией кардиоинтервалографии позволило установить у 10 (34,5%) детей из Закарпатья и у 8 (30,8%) детей из Волынской области изменение вегетативной реактивности по гиперсимпатикотоническому, соответственно у 2 (6,9%), и 3 (11,5%) по асимпатикотоническому, и у 58,6% и 57,7% детей по нормотоническому типу. Индекс напряжения, как интегральный показатель состояния регуляторных систем организма, только у 18 (62,1%) детей из Закарпатья и у 10 (38,5%) соответствовал возрастной норме (30-90 усл.ед.). Снижение ИН менее 30 усл. ед. было соответственно у 1 (3,4%) и у 4 (15,4%) и повышение ИН более 90 усл. ед. было у 10 (34,5%) и у 12 (46,1%) детей.

Оценка психоэмоционального состояния показала, что по результатам теста Айзенка основную массу детей, как пострадавших от наводнения, так и от урагана, в 70,0-72,0% случаев, составляют экстраверты. Примерно четверть от всех обследованных детей попадает в группу неопределенности (амбиверсии), самую незначительную часть составляют дети с признаками интраверсии.

Чрезмерная эмоциональная лабильность (соответствующая высокой степени нейротизма по тесту Айзенка) в начале санаторно-курортного лечения обнаруживалась у 59% детей из Закарпатья и у 57% волыньских детей, причем, значительно чаще (соответственно 70% и 63%) у девочек.

Общей характеристикой измененного психоэмоционального статуса пострадавших детей явилась повышенная тревожность. Дети с низкой тревожностью составляли меньшинство - 13% и 19%. Среди высоко тревожных детей почти в 2 раза больше было девочек. Кроме этого, 90% детей, пострадавших как от наводнения, так и от урагана, (все без исключения девочки и 83% от общего количества мальчиков) имели при поступлении на лечение высокий уровень боязливости. Низкого уровня актуальных страхов не было обнаружено ни у одного ребенка. Разумеется, чаще всего в качестве вызывающих страх явлений выступали стихийные бедствия.

Проведенные исследования по изучению содружественных изменений психоэмоционального и вегетативного статусов позволили выделить 48,3% детей, пострадавших от наводнения, и 61,5% с синдромом «психовегетативного напряжения». Установленный синдром «психовегетативного напряжения» зависел от состояния исходного вегетативного тонуса (измененное психоэмоциональное состояние сочеталось либо с повышенным или со сниженным напряжением регуляторных систем), что имело существенное значение для выбора лечебных факторов и формирования комплекса санаторно-курортного лечения.

Выявленные изменения в состоянии здоровья пострадавших свидетельствовали о том, что эти дети нуждаются в дополнительных психокоррекционных мероприятиях, особенно дети с синдромом «психовегетативного» напряжения, в дифференцированном использовании природных и преформированных физических факторов с учетом исходного вегетативного тонуса и вегетативной регуляции в целом. Поэтому в комплекс санаторно-курортного лечения была включена методика групповой психокоррекции с использованием музыка- и ароматерапии с крымскими эфирными маслами; лечебное плавание в бассейне с термальной хлоридной натриевой водой слабой минерализации и дарсонвализация шейно-воротниковой области с целью нормализации измененного психоэмоционального состояния, регуляции вегетативного тонуса и реактивности.

Период адаптации у 72,6% пострадавших от наводнения и у 46,2 % детей, пострадавших от урагана, протекал благоприятно, соответственно у 27,4% и у 53,8% -условно благоприятно, что выражалось в нарушении самочувствия, изменении настроения, появлении плаксивости, интеркуррентных заболеваний. Это были дети с наличием психоэмоционального напряжения (с высоким уровнем тревожности и страхов).

При заключительном осмотре перед выпиской 70,6% и 61,5% детей не предъявляли жалоб, 80,6% и 76,9% детей отмечали улучшение самочувствия (см. таблицу).

Отмечалась положительная динамика локального статуса у детей с заболеваниями верхних дыхательных путей. У большинства детей улучшилось состояние кожных покровов, уменьшились и уплотнились миндалины у 27,8% детей с хроническим тонзиллитом и у 22,2% детей улучшилось состояние носа (исчезла заложенность, стало свободным носовое дыхание).

Анализ гемограммы показал, что после проведенного санаторно-курортного лечения появилось 10 (38,5%) детей, находящиеся в состоянии спокойной активации (до лечения среди детей, пострадавших от урагана таких не было); в обеих группах не было зарегистрировано стрессовых показателей.

По показателям клиноортостатической пробы с регистрацией кардиоинтервалографии у большинства детей улучшалось состояние вегетативной реактивности. Так, увеличилось количество детей с нормотоническим типом ВР (до лечения 58,6%; после - 69,0%), уменьшилось количество детей с гиперсимпатикотоническим типом ВР (до лечения 34,5%; после - 27,6%) и асимпатикотоническим типом ВР (до лечения 6,9%; после - 3,4%).

Под влиянием санаторно-курортного лечения с применением климатотерапии, физических факторов, санации хронической очаговой инфекции, психокоррекционных мероприятий, лечебного плавания в бассейне с хлоридной натриевой водой и дарсонвализации шейно-воротниковой зоны формировались благоприятные реакции психоэмоционального статуса детей, пострадавших от наводнения в Закарпатье и от урагана в Волынской области. Количество детей, проявляющих высокую тревожность, снизилось в среднем до 15%, с таким же соотношением между мальчиками и девочками (1:2). С 38% до 59% случаев увеличилась группа детей с умеренным уровнем явной тревожности. До 30% снизилось количество детей с высоким уровнем нейротизма, что можно расценивать как улучшение показателей эмоциональной устойчивости. Результаты тестирования с помощью опросника страхов Захарова показали уменьшение боязливости детей (высокий уровень страхов - 72%, выявлено 8% детей с низким уровнем, до лечения таких детей не было).

После проведенного лечения установлены положительные перестройки вегетативной регуляции и психоэмоционального статуса у большинства (78,6%) детей из Закарпатья и (58,2%) детей из Волынской области с синдромом «вегетативного» напряжения.

ВЫВОДЫ

1. Для детей, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций природного характера (ураган, наводнения), имеющих достаточно короткий период воздействия основных повреждающих факторов, характерно преимущественное изменение показателей функционирования вегетативной нервной системы и психоэмоционального состояния.

2. Изучение содружественных изменений психоэмоционального и вегетативного статусов позволило выделить среди детей, пострадавших от наводнения, и среди детей, пострадавших от урагана соответственно 48,3% и 61,5% детей с синдромом «психовегетативного напряжения».

3. Проводимые реабилитационные мероприятия для детей, пострадавших в результате острого стресса, в том числе и на санаторно-курортном этапе, обязательно должны включать диагностику психоэмоционального статуса с последующим проведением психокорректирующего лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. - М., 2000. -49 с.
2. Постановление Кабинета Министров Украины «О порядке классификации чрезвычайных ситуаций». 15.07 1998 . - № 1099.
3. Постановление Кабинета Министров Украины «О единой государственной системе предупреждения и реагирования на чрезвычайные ситуации техногенного и природного характера 3.08.1998. - № 1198.
4. Скайлэк Р. Психосоциальные последствия катастроф //Кризисные события и психологические проблемы человека. - Минск, 1997. - С. 28 - 48.
5. Семке В.Я., Куприянова И.Е. Социогении и психическое здоровье населения в кризисных ситуациях //Психиатрия и общество.- Сб. науч. раб. ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского.- М., 2001.- С. 137 - 143.

GOLUBOVA T.F.

INFLUENCE OF SANATORIUM TREATMENT ON BEING OF HEALTH OF CHILDREN, VICTIM AS A RESULT EXTRAORDINARY SITUATIONS OF NATURAL CHARACTER

The basic indexes of being of health of children are resulted, victim as a result extraordinary situations (flood, hurricane) which were character mainly by the change of vegetative and psihoemotsional status. Under influencing of complex sanatorium treatment with the inclusion in it of balneotherapy factors a positive dynamics was marked.

Украинский НИИ детской курортологии и физиотерапии АР Крым, г. Евпатория

Дата поступления: 12.12. 2005 р.