

## Психологические проблемы подростков с рекуррентными респираторными инфекциями

О.И. Пикуза, Е.В. Генералова, Ф.Ф. Ризванова

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Казань, Россия

## Psychological problems of adolescents with recurrent respiratory infections

O.I. Pikuza, E.V. Generalova, F.F. Rizvanova

Kazan State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Kazan, Russia

Острые респираторные заболевания занимают одно из основных мест в структуре заболеваемости, в том числе среди подростков. Заболеваемость респираторными инфекциями можно рассматривать как показатель адаптации организма к окружающей среде, поскольку резистентность одно из ведущих механизмов адаптации. Цель исследования: изучить психологические проблемы подростков с рекуррентными респираторными инфекциями. Психоэмоциональный статус подростков оценивался при помощи «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний», теста Айзенка, сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (теста СМОЛ).

На основании сравнительного анализа с данными условно-здоровых подростков выявлено, что для пациентов с рекуррентными респираторными инфекциями характерен достоверно более высокий уровень невротизации, нейротизма, а также личностные особенности, которые, очевидно, predispose их к повторению респираторных инфекций.

**Ключевые слова:** подростки, рекуррентные респираторные инфекции, психоэмоциональный статус.

**Для цитирования:** Пикуза О.И., Генералова Е.В., Ризванова Ф.Ф. Психологические проблемы подростков с рекуррентными респираторными инфекциями. Рос вестн перинатол и педиатр 2017; 62:(5): 158–160. DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-5-158-160

Acute respiratory diseases occupy one of the main places in the structure of morbidity, including among adolescents. The incidence of respiratory infections can be seen as an indicator of the adaptation of the organism to the environment, since resistance is one of the leading mechanisms of adaptation.

The aim of the study is to study the psychological problems of adolescents with recurrent respiratory infections. The psychoemotional status of adolescents was assessed using the “Clinical questionnaire for identifying and assessing neurotic conditions”, Eysenck Personality Questionnaire, a reduced multiphasic personality inventory (SMOL test).

Based on a comparative analysis with the data of conditionally healthy adolescents, it was found that for patients with recurrent respiratory infections a significantly higher level of neurotization, neuroticism, and human personality are characteristic, which obviously predispose them to repeated respiratory infections.

**Key words:** adolescents, recurrent respiratory infections, psychoemotional status.

**For citation:** Pikuza O.I., Generalova E.V., Rizvanova F.F. Psychological problems of adolescents with recurrent respiratory infections. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2017; 62:(5): 158–160 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-5-158-160

Дети и подростки с рекуррентными респираторными инфекциями представляют собой группу риска развития различных соматических заболеваний, а также нарушения нервно-психического развития детей и, как следствие, формирования различных невротических реакций [1, 2]. Но вопрос о влиянии повторных респираторных инфекций на различные психологические показатели подростков остается недостаточно освещенным в литературе.

**Цель исследования:** изучить психологические проблемы подростков с рекуррентными респираторными инфекциями.

© Коллектив авторов, 2017

**Адрес для корреспонденции:** Пикуза Ольга Ивановна — д.м.н., проф. кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии лечебного факультета Казанского государственного медицинского университета  
Генералова Елена Владимировна — к.м.н., доц. кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии лечебного факультета Казанского государственного медицинского университета  
Ризванова Фарида Фаритовна — к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии лечебного факультета Казанского государственного медицинского университета  
420012 Казань, ул. Бутлерова, 49

### Задачи исследования:

1. Изучить особенности психоэмоционального статуса подростков с рекуррентными респираторными инфекциями.
2. Проанализировать психоэмоциональный статус условно-здоровых подростков.
3. На основании сравнительного анализа полученных данных выявить психологические проблемы подростков с рекуррентными респираторными инфекциями.

### Характеристика детей и методы исследования

Под наблюдением находились 248 пациентов в возрасте от 13 до 18 лет. В основную группу были отнесены 200 подростков с рекуррентными респираторными инфекциями в анамнезе (у которых было зарегистрировано от трех до пяти эпизодов ОРЗ на протяжении 12 мес, предшествовавших обследованию). Контрольную группу составили 48 условно здоровых детей того же возраста, перенесших не более двух эпизодов ОРЗ в течение последнего года.

Психоэмоциональный статус подростков изучали при помощи «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний», теста Айзенка, сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (теста СМОЛ) [3]. Обработка полученных данных осуществлялась методами вариационной статистики с использованием программ Microsoft Excel 2013 и пакета прикладных программ Statistica 12.0. Достоверность выявленных различий оценивалась с помощью критерия Манна–Уитни.

## Результаты

При изучении уровня невротизации подростков с повторными респираторными инфекциями с помощью «Клинического опросника...» было выявлено, что усредненные показатели в основной группе по всем шкалам были достоверно ниже, чем в контроле (табл. 1). Полученные данные позволяют выделить такие особенности психоэмоционального статуса пациентов, как беспокойство и тревога по поводу собственного здоровья, иногда принимающие навязчивый (обсессивный) характер, неуверенность, повышенная впечатлительность, обидчивость. При оценке состояния психической адаптации было отмечено, что 45% подростков с рекуррентными респираторными заболеваниями находились в состоянии психической дезадаптации, тогда как у здоровых эта цифра достигала только 2,4% ( $p < 0,001$ ). Напротив, состояние устойчивой психической адаптации было более характерно для эпизодически болеющих подростков (63,4%).

Высокий уровень невротизации пациентов подтвердился и данными теста Айзенка — средний балл по шкале нейротизма в основной группе был достоверно выше, чем в контроле ( $14,18 \pm 0,8$  и  $9,15 \pm 1,46$  соответственно;  $p < 0,05$ ). Данный факт свидетельствует о сниженных адаптивных возможностях личности подростков с рекуррентными ОРЗ и готовности их к развитию невротических проявлений.

При использовании теста СМОЛ статистически достоверные различия усредненных показателей

между основной и контрольной группами были зафиксированы по шкалам депрессии, эмоциональной лабильности, аффективной ригидности и достоверности (табл. 2). В результате была выявлена склонность пациентов к ипохондрической фиксации болезненных ощущений и отрицательных эмоций, хронической усталости, неустойчивости самооценки, эгоцентризму. Полученные данные можно рассматривать в качестве проявлений целостной реакции, вовлекающей в болезненный процесс практически все системы организма на различном уровне, в том числе и систему местной защиты.

## Обсуждение

В совокупности полученные данные описывают специфический тип реагирования подростков с рекуррентными ОРЗ: повышенную эмоциональную восприимчивость, фиксацию отрицательных событий, неустойчивость и противоречивость чувств и желаний. Кроме того, для них характерна тенденция сдерживания внешнего выражения чувств, переживаний и взаимосвязанная с этим некоторая погруженность в себя, недостаточная открытость для окружающих. Следует отметить, что вышеперечисленные особенности пациентов относятся к преневротическим чертам характера и рассматриваются, наряду с соматической ослабленностью, в качестве этиологических факторов невроза у детей и подростков. Повышенный уровень нейротизма является отражением сниженных адаптивных возможностей личности подростков с повторными ОРЗ и готовности их к развитию невротических проявлений. Следовательно, данный контингент находится в крайне неблагоприятной ситуации в плане риска развития пограничных психических расстройств. В то же время многочисленные клинко-психологические исследования показали, что вышеуказанные особенности психоэмоционального состояния представляют собой проявления целостной реакции, вовлекающие в болезненный процесс практически все системы организма на различном уровне, в том числе и систему местной защиты.

Таблица 1. Усредненные показатели шкал «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний» у обследуемых подростков [3]

Table 1. Averaged scales of the «Clinical questionnaire for the detection and evaluation of neurotic states in the adolescent surveyed» [3]

Шкала опросника	Основная группа (n=200)	Контрольная группа (n=48)	p
I — тревога	$0,907 \pm 0,58$	$4,51 \pm 0,73$	$< 0,01$
II — невротическая депрессия	$1,135 \pm 0,66$	$3,95 \pm 1,02$	$< 0,05$
III — астения	$2,76 \pm 0,62$	$6,51 \pm 0,89$	$< 0,01$
IV — истерический тип реагирования	$0,28 \pm 0,61$	$4,15 \pm 0,59$	$< 0,001$
V — обсессивно-фобические нарушения	$-0,087 \pm 0,52$	$3,03 \pm 0,67$	$< 0,01$
VI — вегетативные нарушения	$1,91 \pm 1,02$	$10,47 \pm 1,39$	$< 0,001$

Таблица 2. Усредненные показатели шкал СМОЛ у обследуемых подростков ( $M \pm m$ )  
Table 2. The averaged values of the SMOL scales in the adolescents surveyed ( $M \pm m$ )

Шкала опросника	Основная группа ( $n=200$ )	Контрольная группа ( $n=48$ )	$p$
1	55,13 $\pm$ 1,08	51,29 $\pm$ 2,23	$p > 0,05$
2	51,21 $\pm$ 1,84	42,56 $\pm$ 2,35	$p < 0,05$
3	54,99 $\pm$ 1,59	47,85 $\pm$ 2,95	$< 0,05$
4	48,26 $\pm$ 1,78	44,32 $\pm$ 3,89	$> 0,05$
6	56,83 $\pm$ 1,81	46,37 $\pm$ 2,94	$< 0,01$
7	50,22 $\pm$ 1,82	43,12 $\pm$ 3,56	$> 0,05$
8	58,10 $\pm$ 1,53	51,78 $\pm$ 3,17	$> 0,05$
9	54,16 $\pm$ 1,51	49,41 $\pm$ 3,21	$> 0,05$
L	50,35 $\pm$ 1,03	54,63 $\pm$ 2,60	$> 0,05$
F	55,56 $\pm$ 1,78	47,68 $\pm$ 2,76	$< 0,05$
K	46,72 $\pm$ 1,01	50,85 $\pm$ 2,60	$> 0,05$

## Закключение

Психоэмоциональный статус подростков с рекуррентными ОРЗ, в отличие от эпизодически болеющих, характеризуется снижением уровня психической адаптации и проявляется достоверно более высокими показателями по шкалам нейротизма, депрессии, эмоциональной лабильности, аффективной ригидности, низкими значениями диагностических

коэффициентов по шкалам тревоги, невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных расстройств. Это определяет необходимость сконцентрировать особое внимание педиатров на подростках с рекуррентными респираторными заболеваниями, которые представляют группу риска по развитию хронических соматических заболеваний и пограничных психических расстройств.

## ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Михайленко А.А., Черешнев В.А., Майоров Р.В. Анализ психических и личностных особенностей у детей с частыми респираторными инфекциями. Иммунопатол, алергол, инфектол 2011; 3: 58–61. [Mihaylenko A.A., Chereshev V.A., Mayorov R.V. Analysis of mental and personality characteristics in children with frequent respiratory infections. Immunopatol, allergol, infektol 2011; 3: 58–61. (in Russ)]
2. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии. Педиатрия 2005; 1: 66–74. [Samsigina G.A. Frequently ill children: problems of pathogenesis, diagnosis and therapy. Pediatriya 2005; 1: 66–74. (in Russ)]
3. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. Клиническая и медицинская психология. Учебное пособие. Под ред. В.Д. Менделевича. М 2005; 1: 432. [Yahin K.K., Mendelevich D.M. Clinical questionnaire for the detection and evaluation of neurotic states in the adolescent surveyed. Clinical and medical psychology. Textbook. V.D. Mendelevich (ed.). Moscow 2005; 1: 432. (in Russ)]

Поступила 18.08.17

Received on 2017.08.18

### Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой или какой-либо иной поддержки, о которых необходимо сообщить.

### Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the absence conflict of interests, financial or any other support which should be reported.