

УДК 616.89-008.441

## СТИГМЫ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

*Ивкина С. С.<sup>1,2</sup>, Скуратова Н. А.<sup>1,2</sup>, Беридзе Р. М.<sup>2</sup>, Конюшенко А. А.<sup>2</sup>*<sup>1</sup> Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,

<sup>2</sup> Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение**

Выделяют следующие виды тревожности: общая тревожность (ОТ), школьная тревожность (ШТ), самооценочная тревожность (СТ), межличностная тревожность (МЛТ), магическая тревожность (МТ). С точки зрения этиопатогенеза актуальным является определение уровня тревожности у детей с риском возникновения стрессогенных заболеваний [1, 2].

**Цель**

Изучить типы и уровни тревожности у детей с различной соматической патологией, выявить диагностические стигмы тревожного ребенка, а также рассмотреть способы минимизации данного показателя.

**Материал и методы исследования**

На базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» обследовано 76 детей в возрасте от 8 до 17 лет.

При исследовании тревожности использовались 2 шкалы личностной тревожности А. М. Прихожан (для детей до 13 и с 13 лет). Каждый ребенок оценил уровень тревожности по 40 ситуациям из жизни. При статистической обработке результатов использовался критерий метод хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Достоверным являлось значение  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение**

Более 80 % детей разных возрастов испытывают тревожность. У одних преобладает школьный вид, у других — самооценочный, у третьих отмечаются высокие уровни всех видов тревожности, а у некоторых детей выявляется состояние «чрезмерного спокойствия», когда даже на адекватные раздражители ребенок не проявляет никаких эмоций, что является защитной реакцией детского организма на стрессовый фактор.

В нашем исследовании мы получили следующие результаты:

Кардиологическое отделение ( $n = 17$ ): 35 % — повышенная ШТ, 65 % — нормальная (N). При изучении СТ: 18 % — повышенный уровень, 82 % — N. МЛТ: 6 % — повышенный, 94 % — N. МТ: 12 % — повышенный, 88 % — N. ОТ: 6 % — повышенный, 94 % — N.

Неврологическое отделение ( $n = 13$ ): 23 % — повышенная ШТ, 77 % — N. СТ: 15 % — повышенный уровень, 85 % — N. МЛТ: 15 % — повышенный, 85 % — N. МТ: 31 % — повышенный, 69 % — N. ОТ: 8 % — повышенный, 92 % — N.

Гастроэнтерологическое отделение ( $n = 16$ ): 19 % — повышенная ШТ, 81 % — N. СТ: 6 % — повышенный уровень, 94 % — N. МЛТ: 6 % — повышенный, 94 % — N. МТ: 13 % — повышенный, 87 % — N. ОТ: 13 % детей — повышенный, 87 % — N.

Нефрологическое отделение ( $n = 16$ ): 13 % — повышенная ШТ, 87 % — N. СТ: 100 % — нормальный. МЛТ: 100 % — N. МТ: 100 % — N. ОТ: 100 % — N.

Инфекционное отделение ( $n = 14$ ): 14 % — повышенная ШТ, 86 % — N. СТ: 7 % — повышенный уровень, 93 % — N. МЛТ: 7 % — повышенный, 93 % — N. МТ: 100 % — N. ОТ: 7 % — повышенный, 93 % — N.

При анализе таблиц сопряженности не выявлено достоверных различий в частоте встречаемости ШТ, СТ, МЛТ, ОТ у детей ( $p > 0,05$ ), однако установлены значимые различия у детей по частоте встречаемости МТ ( $\chi^2 = 11,5$ ,  $p = 0,055$ ).

Как заподозрить у ребенка повышенный уровень тревожности? Для этого необходимо знать следующие диагностические стигмы: тревожный ребенок не может долго работать, не уставая; ему трудно сосредоточиться; любое задание вызывает излишнее беспокойство; во время выполнения заданий очень напряжен, скован; смущается чаще других; часто говорит о напряженных ситуациях; краснеет в незнакомой обстановке; жалуется на страшные сны; руки обычно холодные и влажные; нередко бывает расстройство стула; сильно потеет, когда волнуется; не обладает хорошим аппетитом; спит беспокойно, засыпает с трудом; пуглив, многое вызывает страх; обычно беспокоен, легко расстраивается; часто не может сдерживать слезы; плохо переносит ожидание; не любит браться за новое дело; не уверен в себе, в своих силах; боится сталкиваться с трудностями.

Существует ряд способов для снижения уровня тревожности у детей: повышение самооценки ребенка; обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях; снятие мышечного напряжения (телесный контакт, глубокое дыхание, йога, массаж); игры с ребенком (на улице, театрализованные, настольные); музыкотерапия, ароматерапия; рисование, игра на музыкальных инструментах и т. д.

Особую роль играет работа с родителями. Необходимо обучить их правильно общаться с ребенком, искать подходы в трудных ситуациях, помогать ребенку социализироваться в обществе.

### **Выводы**

1. Большинству детей состояние тревожности не свойственно, однако среди всех типов тревожности чаще всего преобладает школьная и межличностная.
2. Повышение уровня тревожности требует разработки индивидуальных программ лечения с участием врача, школьного психолога и психотерапевта.
3. Знание диагностических стигм тревожного ребенка позволит выявить тревожность на ранних этапах, исключая риск развития тревогенозных заболеваний.
4. Выявление у ребенка признаков тревожности ставит вопрос о способах ее минимизации и улучшения состояния детского организма.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Скуратова, Н. А. Оценка результатов активной клиноортостатической пробы и уровня тревожности при проведении суточного мониторинга артериального давления у детей с артериальной гипертензией / Н. А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. — 2008. — № 4. — С. 43–46.
2. Соболева, Л. Г. Оценка уровня тревожности детей школьного возраста г. Гомеля / Л. Г. Соболева, Н. Г. Новак, Т. М. Шаршакова // Проблемы здоровья и экологии. — Гомель, 2017. — С. 123–128.

УДК 616.831.9-002.1-022.7-085.371-084-053.2

## **СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

**Кабешева К. В.**

**Учреждение**

**«Гомельская областная детская клиническая больница»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Менингококковая инфекция (МИ) — острое инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Neisseria meningitidis*, передающееся воздушно-капельным путем и протекающее в различных клинических вариантах (бактериальное носительство, назофарингит, менингит, менингококцемия и др.). Большинство случаев генерализованной МИ вызываются менингококком серогрупп, А, В, С, Y, W [1].