УДК 616-053.02-053.5

О.С. ЮТКИНА

ФГБОУ ВО АМУРСКАЯ
ГМА Минздрава России

АЛЕКСИТИМИЯ У ДЕТЕЙ

Алекситимия – личностный конструкт, впервые предложенный J.C. Nemiah и соавт. [9] и впоследствии валидизированный с применением психометрических методик и различных экспериментальных подходов. Основные характеристики алекситимии: трудности идентификации чувств и дифференцировки чувств и телесных ощущений, возникающих при эмоциональном возбуждении; трудности в сообщении о своих чувствах другим лицам; недостаточно развитый процесс воображения, обеднение фантазии; ориентированный на внешние стимулы когнитивный стиль. Все эти признаки отражают дефицит когнитивной переработки и регуляции эмоций.

Клинически алекситимия связана с целым рядом соматических и психических расстройств в этиопатогенезе которых, вероятно, играет роль недостаточная способность к модулированию эмоционального возбуждения посредством когнитивной переработки. Примерами таких расстройств служат функциональная патология желудочно-кишечного тракта, эссенциальная гипертония, злоупотребление психоактивными веществами, посттравматические стрессовые расстройства, расстройства приема пищи, а также склонность к соматизации [1, 3].

Для современного мира характерно увеличение психологических нагрузок и напряженности социальных отношений, от которых нет программ генетической защиты. Это приводит к усложнению жизни человека, т.к. приспособление к среде зависит от его психических возможностей во много раз больше, чем от силы его мышц или скорости бега. Особенно опасным фактором заболеваний становится слово. Эмоции, прежде направленные на мобилизацию сил организма, на его защиту, теперь подавляются, либо требуют встраивания в социальный контекст ситуации, либо вовсе извращаются [8, 10, 11].

Психосоматика – междисциплинарное научное направление, которое является медицинской областью знаний и служит лечению заболеваний; становится предметом физиологии и исследует влияние эмоций на физиологические функции; как отрасль психологии исследует поведенческие реакции, связанные с болезнью; определяет способы изменения деструктивных способов эмоционального реагирования; как социальная область науки выявляет связь психосоматических расстройств с культурными традициями [6, 7].

Причины психосоматических расстройств сложны и определяются рядом факторов: неспецифической наследственной отягощенностью соматическими дефектами; врожденным предрасположением к психосоматическим расстройствам; нарушениями деятельности высшей нервной деятельности; психическим состоянием и физическим утомлением во время или после психотравмирующих ситуаций; неблагоприятным фоном внутрисемейных или иных социальных факторов (например, потерей работы, статуса, роли) [2, 3].

О.В. Гурович с соавт. изучали степень алекситимии среди детей с нефропатиями, а также ее влияние на качество жизни здоровых и больных детей. В результате исследования выявили: по всем рассматриваемым шкалам оценки качество жизни алексимитимичных детей с нефропатиями были статистически значимо ниже, чем у детей без алекситимии. По шкалам «общее здоровье», «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», «психическое здоровье» значение оценок качества жизни в группе с пограничным состоянием отличалось от других групп. У больных детей с алекситимией выявлено значительное снижение оценок качества жизни [4].

М.Ю. Келина, Т.А. Мешкова предполагали, что наличие алекситимии является риск-фактором формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения. Для подтверждения гипотезы проанализированы взаимосвязи между особенностями пищевого поведения и алекситимией в неклинической популяции школьниц и студенток – учащихся образовательных учреждений г. Москвы. Полученные результаты показали, что встречаемость нарушения пищевого поведения среди девушек с высокими показателями алекситимии выше. Результаты дисперсионного и корреляционного анализов указывали на наличие связи между алекситимией и риском нарушений пищевого поведения [5].

Психосоматические расстройства вызывают дискуссии ученых и врачей всего мира. В последнее время они широко изучаются и в нашей стране. Однако нет достаточных данных, касающихся клинических проявлений, возрастных особенностей динамики психосоматических расстройств у детей.

У детей алекситимия является наименее изученной личностной характеристикой. Нельзя однозначно утверждать, является ли алекситимия триггерным механизмом психосоматической патологии, однако есть вероятность, что она представляет собой причину, которая повышает риск развития данной патологии. Возможно,

Резюме В работе представлены особенности алекситимии у детей в зависимости от возраста, пола и физического развития. Выборку составили 288 учащихся 6–7 и 10 классов средней школы. Среди подростков 15–18 лет треть относится к «неалекситимическому» типу личности и почти 70% детей составляют группу «пограничного» и «алекситимического» типов личности. Увеличение группы риска по алекситимии произошло за счет детей с нормальным и высоким физическим развитием. Гендерный анализ выявил, что этот рост произошел за счет девочек макросоматотипа 15–18 лет, они имеют более высокий риск развития алекситимии, чем мальчики этой возрастной группы.

Ключевые слова: алекситимия, соматотип, дети школьного возраста.

ALEXITHYMIA IN CHILDREN

O.S. Yutkina

FSBEI HE the Amur state medical Academy of Ministry of Public Health of Russia, Blagoveshchensk

Abstract The features of alexithymia among children, depending on their age, sex and physical development, are presented in the work. The sample was based on 288 pupils of the 6-7 and 10 forms of the secondary schools. Among adolescents of 15-18 years, one third are presented with “nonalexithymia” type, and almost 70% of children constitute a group of “border” and “ alexithymia “ types of their personality. The increase of the risk group in alexithymia was due to children with normal and high physical development. The gender analysis revealed that the rise was due to macrosomatotype of girls of 15–18 years old, because they have a higher risk of developing alexithymia than boys in this age group.

Key words: alexithymia, somatotype, schoolchildren.

DOI 10.22448/AMJ.2018.3.56-58

алекситимия, которой присущи особенности личностных черт (стабильность в онтогенезе, связь с наследственностью), может способствовать формированию факторов риска и являться одним из предикторов психосоматозов. Цель исследования – изучение алекситимии у детей школьного возраста в зависимости от возраста, пола и физического развития.

Материал и методы

Выборку составили 288 учащихся 6–7 и 10 классов средней школы № 5 г. Благовещенска, все дети «условно здоровые». Для измерения и оценки алекситимии выбрана Торонтская алекситимическая шкала (TAS). Торонтская алекситимическая шкала создана G.J. Taylor и соавт. (1985). На русском языке TAS-26 была адаптирована в НИИ им. Бехтерева. TAS-26 состоит из 26 вопросов, из которых ряд интерпретируется в прямых значениях, а ряд – в противоположных, что позволяет снизить установочность ответов.

Нормальным уровнем считается не более 62 баллов, 63–73 балла – «группой риска», значения в 74 и более баллов соответствуют явной алекситимии, остальные значения – промежуточным степеням.

Результаты и обсуждение

В исследованиях участвовали 288 учащихся 6–7 и 10 классов средней школы г. Благовещенска, все дети «условно здоровые» – I и II групп здоровья, 10–14 лет – 134 ребенка и 15–18 лет – 154. Всего 136 мальчиков и 152 девочки.

В результате проведенной антропометрии все исследуемые группы детей были разделены на 3 группы по уровню физического развития на соматотипы по схеме Р.Н. Дорохова и И.И. Бахрака, согласно которой выделяют микро-, мезо- и макросоматотипы.

В подгруппе младших подростков преобладают дети с высоким физическим развитием – 65 детей (48,5%), далее дети со средним физическим развитием – 58 (43,3%) и низким физическим развитием – 11 (8,2%). Половина детей 15–18 лет (78 человек) имеют среднее физическое развитие, треть (48 человек) – высокое и 18,2% (28 детей) – низкое физическое развитие. При сравнении детей 10–14 и 15–18 лет по критерию Манна-Уитни выявлены достоверные различия по соматотипу (U=3,08 при p=0,002). При сравнении возрастов по уровню физического развития тоже обнаружены достоверные различия по критерию Крискал-Уолеса (H=11,53 p=0,003).

В возрастной группе 15–18 лет соматотип ребенка связан с его полом, девочки достоверно чаще имеют микро- и мезосоматотипы, а мальчики чаще – мезо- и макросоматотипы (Rs=-0,23). Сравнивая микро- и макросоматотипы выявили достоверные различия по полу: мальчиков больше с макросоматотипом, а девочек – с мезосоматотипом (U=484 при p=0,04).

Анализируя уровень алекситимии у детей 10–14 лет определили, что всего 41,8% детей данного возраста имеют нормальные показатели по шкале алекситимии, 32,1% детей – имеют баллы группы риска и 26,2% – высокие баллы по шкале TAS, соответствующие алекситимии.

Гендерный анализ всей группы детей 10–14 лет не выявил достоверных различий и уровень алекситимии у мальчиков и девочек не отличался в целом по всей группе детей

Анализ уровня алекситимии в зависимости от физического развития у младших подростков тоже не выявил достоверно значимых различий между группами. Можно отметить, что у детей с низким физическим развитием наметилась тенденция к увеличению группы детей с алекситимией на 10%, по сравнению с детьми с нормальным и высоким физическим развитием. Уровень алекситимии выше у мальчиков с микросоматотипом и макросоматотипом, чем у мальчиков с мезосоматотипом. У девочек с микросоматипом и мезосоматотипом баллы TAS выше, чем у девочек с высоким физическим развитием. Выявленные изменения не носят достоверный характер.

Результаты исследования уровня алекситимии у детей 15–18 лет (n 154): всего 33,7% детей (52 ребенка) данного возраста имеют нормальные показатели по шкале алекситимии, 44,2%детей (68) – имеют баллы группы риска и 22,1% (34) – высокие баллы по шкале TAS, соответствующие алекситимии. В сравнении с группой детей 10–14 лет у подростков 15–18 лет уменьшилось количество не алекситимичных детей за счет увеличения на 12% группы детей, входящих в группу риска по алекситимии.

Гендерный анализ всей группы детей 15–18 лет показал, что увеличение группы риска детей по алекситимии произошел за счет перехода девочек из группы нормы в группу риска (группа риска составила 47,4%). При исследовании корреляции Спирмена выявили достоверную, значимую, положительную зависимость уровня алекситимии и пола: девочки 15–18 лет имеют высокий балл по алекситимии, чем мальчики этой возрастной группы (Rs=0,18). В то время как мальчики 15–18 лет обеспечили положительную динамику к снижению уровня общей алекситимии (группа мальчиков 15–18 лет с алекситимией составила 18%).

Анализ уровня алекситимии в зависимости от физического развития у старших подростков выявил следующую динамику: увеличение группы риска по алекситимии произошло за счет детей с нормальным и высоким физическим развитием на 15% и 16% соответственно. При гендерном анализе выявили, что этот рост произошел за счет девочек мезо- и макросоматотипа. В сравнении с группой девочек 10–14 лет количество девочек группы риска по алекситимии нормального и высокого физического развития увеличилось в 2 раза. При сравнении показателей девочек и мальчиков в данной возрастной группе по критерию Манна-Уитни обнаружили достоверные различия и по соматотипам, и по уровню алекситимии (U=2238 при p=0,008 и U=2336 при p=0,02), таким образом девочки и мальчики старшей подростковой группы достоверно обладают разным соматотипом и уровнем алекситимии.

Проведенное исследование показало, что в исследуемой группе при изучении физического развития 43,3% детей в возрасте10–14 лет имеют мезосоматотип, частота его увеличивается с возрастом – в 15–18 лет число детей со средним физическим развитием составляет более 50 %. Частота микросоматотипа также увеличивается с возрастом, а частота макросоматотипа, напротив, по мере взросления уменьшается (U=3,08 при p=0,002; H=11,53 p=0,003).

Большую часть (41,8%) испытуемых детей 10–14 лет характеризует способность легко выражать собственные эмоции, опознавать и описывать то, что они действительно чувствуют. Треть испытуемых (32,1%) характеризует сниженная способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний. И 26,2% испытуемых показали выраженное наличие алекситимии, этим детям сложно осознавать и выражать свои чувства и эмоции. При этом мальчики и девочки с уровнем физического развития выше и ниже среднего, составляют большую часть, что позволяет отнести их к группе риска развития психосоматических заболеваний.

Только треть подростков 15–18 лет относятся к «неалекситимическому» типу личности и почти 70% детей составляют группу «пограничного» и «алекситимического» типов личности. Эта динамика в сравнении с периодом 10–14 лет обусловлена увеличением числа подростков, входящих в группу риска по алекситимии.

Увеличение группы риска по алекситимии произошло за счет детей с нормальным и высоким физическим развитием. Гендерный анализ выявил, что этот рост произошел за счет девочек мезо- и макросоматотипа (U=2238 при p=0,008 и U=2336 при p=0,02).

Девочки 15–18 лет имеют достоверно более высокий риск развития алекситимии, чем мальчики этой возрастной группы (Rs=0,18).

Заключение

Таким образом, алекситимия действительно сочетается с разными факторами, в частности, уровнем физического развития, возрастом и полом. Это может служить почвой для развития психосоматических расстройств, что указывает на необходимость проведения диагностических и профилактических мероприятий среди детей дошкольного возраста с целью коррекции их физического развития и психологической адаптации.

Литература

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер; пер. с англ. С. Могилевского. Москва: ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
2. Баданина Л.П. Основы общей психологии: учебное пособие / Л.П. Баданина. Москва: Флинта, 2012. 448 с.
3. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. 672 с.
4. Гурович О.В., Звягина Т.Г., Ситникова В.П. Анализ взаимосвязи алекситимии и качества жизни у детей с нефропатиями / О.В. Гурович, Т.Г. Звягина, В.П. Ситникова // Вестник новых медицинских технологий. 2010. Т. XVII, № 2. С. 112.
5. Келина М.Ю., Мешкова Т.А. Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста / М.Ю. Келина, Т.А. Мешкова // Клиническая и специальная психология. 2012. №2.
6. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии /А.Н. Леонтьев. - Москва: Издательский центр «Академия». 2007. 509 с.
7. Маклаков А.Г. Общая психология /А.Г. Маклаков. СПб.: ПИТЕР. 2008. 583 с.
8. Yutkina O.S. Adaptation reactions of Junior school children // Amur Medical Journal. 2016. № 3-4 (15-16). P. 122-124.
9. Чупак Э.Л., Арутюнян К.А. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у подростков с бронхиальной астмой // Амурский медицинский журнал. 2014. №4. С.78-80.
10. Yutkina O.S. Psychological characteristics of schoolboys depending on somatotype // Amur Medical Journal. 2016. № 3-4 (15-16). P. 124-125.
11. Yutkina O.S., Yutkina Y.R. Alexithymia in adolescents depending on physical development / The 13th Sino-Russia Forum of Biomedical and Pharmaceutical Science. 2016. P. 116-117

Статья поступила в редакцию 10.08.2017

Координаты для связи

Юткина Ольга Сергеевна, к. м. н., ассистент кафедры детских болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: science.prorector@AmurSMA.su

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 611.231:576.2:615.32:612.43

М.М. Горбунов, С.С. Целуйко, Е.А. Литовченко, Н.В. Коршунова

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России г. Благовещенск

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТРАХЕИ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РОДИОЛЫ РОЗОВОЙ И ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО В УСЛОВИЯХ ДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР

Дальневосточный регион является географической территорией со сложными климатическими условиями, которые проявляются в резких перепадах температур. Эти нестабильные показатели оказывают неблагоприятное влияние на организм человека [3, 4]. Мукоциллиарный клиренс является важнейшим звеном защиты дыхательных путей [5]. Его работа заключается в эвакуации вредных веществ вместе со слизью, находящейся на поверхности эпителия дыхательных путей [3]. Существует огромное число заболеваний дыхательных путей, связанных с нарушением транспортной функции реснитчатого эпителия [6]. Однако, для того, чтобы выявить, за счет каких причин происходит нарушение характера движения ресничек и эффективность мукоцилиарного транспорта при патологии, необходимо понять, как окислительный стресс будет влиять на слизистую оболочку трахеи при воздействии низких температур.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на половозрелых крысах-самцах в количестве 30 особей. Было сформировано 3 экспериментальные группы, в каждой по 10 животных, которых подвергали холодовому (при -15°С) воздействию по 3 часа в течение 28 дней. В целях коррекции животные получали в комбинации per os препараты фитоадаптогенов – зверобой продырявленный и родиолу розовую. Группы были созданы следующим образом: 1-я группа - контрольные животные, 2-я группа - охлаждаемые животные, 3-я группа – охлаждаемые животные, принимавшие препараты зверобоя и родиолы розовой.

Использовалась климатокамера Elke-Foetron (Германия) для моделирования температурных режимов в исследовании. Из кусочков трахеи крыс были изготовлены парафиновые срезы, окрашенные гематоксилин эозином, изучение проводилось с помощью световой микроскопии и морфометрии на увеличении объектива х 100. Статистическую обработку данных осуществляли стандартными методами вариационной статистики, показатели считали при p<0,05.

Результаты исследования

При обзорной микроскопии на срезах, окрашенных гематоксилин эозином, у интактных животных все клеточные элементы располагаются на базальной мембране (рис.1). Реснитчатые клетки занимают практически весь эпителий. Высота эпителиального пласта у интактных животных равняется 42,18±1,06 мкм. Высота ресничек около 5,4±0,40 мкм. Соединительная ткань равномерная, без признаков