



## Стан соматичного та психічного здоров'я дітей із зони антитерористичної операції

For cite: Zdorov'ye Rebenka. 2017;12:1-5. doi: 10.22141/2224-0551.12.1.2017.95016

**Резюме. Мета:** оцінка стану соматичного та психічного здоров'я дітей шкільного віку із зони військових дій на сході України. **Матеріали та методи.** Проведено клініко-інструментальне обстеження 286 дітей віком 7–18 років, із них 209 — із зони антитерористичної операції та 77 дітей-переселенців із Донецької та Луганської областей. Групу порівняння становили 672 дитини того ж віку з Харківської області та м. Харкова. Для визначення особливостей порушень щодо психічного здоров'я у дітей проводилося клініко-психопатологічне дослідження з заповненням спеціальної анкети. **Результати.** Виявлено, що більшість дітей із зони військових дій на сході України і переселенців мали соматичні та психосоматичні скарги. Отримано дані щодо поліморфізму клінічних симптомів стосовно психопатологічних розладів у даного контингенту із переважанням у клінічній структурі астенії, емоційної лабільності, напруження, підвищеної розумової та фізичної втомлюваності, періодичного головного болю, запаморочень. **Висновки.** Визначено, що за частотою щодо більшості нозологічних форм стосовно соматичної та психіатричної патології відмінності між досліджуваною групою та популяційним контролем відсутні. Одним із пріоритетних напрямків збереження й укріплення здоров'я дітей за наявності воєнно-конфліктних ситуацій на сході України є необхідність розробки та активного впровадження в практику психопрофілактичних заходів щодо розладів адаптації.

**Ключові слова:** діти із зони антитерористичної операції; стан соматичного та психічного здоров'я

### Вступ

Військові конфлікти і вимушена міграція населення відносяться до проблем, що сприяють розвитку порушень на рівні психосоматичного, психологічного здоров'я, погіршують соціальну адаптацію та якість життя. Науковці різних країн відзначають негативний вплив надзвичайних ситуацій, вимушеного переселення на виникнення невротичних і психічних розладів, апатико-депресивних реакцій і соматичних захворювань, їх загострення, що пов'язують зі стресом [1–4]. Порівняно з клінічно окресленими проявами доклінічні порушення у вигляді постстресової психологічної дезадаптації зачіпають значно більші верстви населення. У найскладнішому стані знаходиться дитяче населення України, що відчуло на собі весь спектр вказаних подій [5–7].

Епідеміологічна ситуація в сфері психічного здоров'я населення України залишається складною. Екстремальні події останнього часу, включаючи неоголошену інформаційно-психологічну війну, стали суттєвим випробуванням не тільки для соматичного, а й перш за все для психічного здоров'я як дорослих, так і дітей [8, 9]. За даними психологічного дослідження, що проводилося під егідою Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) у Донецькій області, майже 40 % дітей віком 7–12 років і більша частина дітей віком 13–18 років стали безпосередніми свідками подій, пов'язаних із війною [10, 11].

На сьогодні проблема дітей, які пережили той чи інший травматичний досвід, стає однією з центральних у дитячій психіатрії. У дитини може зафіксуватися в пам'яті картина події. Вона буде знову і знову уявляти найстрашніші моменти того,

що сталося. Дитина може втратити віру в те, що дорослі, у тому числі й батьки, можуть впоратися з ситуацією. У неї зникають відчуття захищеності, почуття впевненості в собі і близьких людях. Дитина, яка пережила військові дії, відчуває такі ж сильні почуття, що і дорослі (страх повторення події, руйнування ілюзії справедливості світу, безпорадність). Вона не бачить життєвої перспективи (не знає, що буде з нею через день, місяць, рік; втрачає інтерес до раніше привабливих для неї занять) [12, 13].

Однак незважаючи на медико-соціальну значущість та значну кількість досліджень щодо вивчення особливостей проявів постстресової адаптації, потребують уточнення та подальшого дослідження механізми формування різних форм постстресових розладів як у дорослих, так і у дітей.

Слід зазначити, що питання, які торкаються змін у стані здоров'я в дітей, їх корекції, пов'язаних із ситуацією на Донеччині та Луганщині, практично відсутні. Вишевикладене обумовило мету даної роботи, якою стала оцінка стану соматичного та психічного здоров'я дітей шкільного віку із зони військових дій на сході України.

## Матеріали та методи

У відділеннях клініки інституту обстежено 286 осіб віком 7–18 років, із них 209 — із зони антитерористичної операції (АТО; перша група) та 77 дітей-переселенців (друга група) з Донецької та Луганської областей. Серед досліджуваних було 167 дівчаток (58,4 %) і 119 хлопчиків (41,6 %). Групу порівняння становили 672 дитини того ж віку з Харківської області та м. Харкова, які знаходилися на лікуванні у клініці інституту з різною соматичною патологією.

Для встановлення діагнозів керувалися Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду. Верифікація захворювань проводилася на підставі ретельного вивчення скарг, клінічних проявів і даних додаткових параклінічних досліджень.

Для визначення особливостей порушень щодо психічного здоров'я у дітей проводилося клініко-психопатологічне дослідження із заповненням спеціальної анкети, що включала наступні запитання: труднощі концентрації уваги на практичних заняттях унаслідок вираженої тривоги, неспокою, страху, напруженості, надмірної стурбованості та пригніченості; невпевненість у собі, похмурі передчуття, уникання всього (дій, розповідей однокласників, малюнків у соціальних мережах), що може викликати в пам'яті психотравмуючу ситуацію; жахливі сновидіння та нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події, безсоння (за розповіддю досліджуваних); генералізована тривога, неконтрольована злість, депресія, підвищена збудливість; прагнення до ізоляції й обмеження контактів із зовнішнім світом (особливо при бесідах інших людей про бойові дії), наявність флешбеків.

Статистична обробка отриманих даних — за допомогою пакету прикладних програм Excel, Statgrafics-5 і SPSS-17 на IBM PC/Pentium-4.

Дослідження проведено із урахуванням основних положень і відповідно до етичних і морально-правових вимог Статуту Української асоціації з біоетики та норм GCP (1992), GLP (2002), принципів Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину.

## Результати

Уперше із зони АТО для верифікації діагнозу в клініку інституту надійшло 110 дітей (38,5 %), із них 75 осіб (35,9 %) першої групи та 35 — другої (45,5 %). Надійшли повторно в зв'язку із погіршенням стану здоров'я на тлі психоемоційного навантаження або відсутністю умов для лікування 176 осіб (61,5 %), із них 25,2 % (72 дитини), які раніше лікувалися в клініці нашого інституту, та 104 дитини (36,3 %) — для планового обстеження і корекції терапії (в основному це були діти з цукровим діабетом, системними захворюваннями сполучної тканини і патологією суглобів).

Обстеження дітей у відділеннях клініки інституту дозволило виявити різноманітні відхилення стосовно окремих систем організму, їх поєднання, що супроводжувалися певними скаргами. Встановлено, що за частотою перші позиції займали астеноневротичні та гастроентерологічні скарги. Діти із зони АТО частіше, ніж діти-переселенці, скаржилися на слабкість, швидку стомлюваність, головний біль, дратівливість (84,2 проти 62,3 %;  $p < 0,01$ ), біль у ділянці живота, нудоту (41,1 і 16,9 %;  $p < 0,05$ ). Кардіальні скарги (біль у ділянці серця, підвищення артеріального тиску, аритмії; 25,8 і 14,3 %) і ревматологічні (артралгії, набряклість суглобів, обмеження обсягу рухів). Різні зміни на шкірі (23,4 і 19,5 %) також дещо частіше зустрічалися в дітей першої групи. У дівчаток із зони АТО переважали астеноневротичні (85,0 проти 53,2 %;  $p < 0,01$ ) та гастроентерологічні (48,3 і 12,8 %;  $p < 0,05$ ) скарги порівняно з їх однолітками того ж віку з другої групи.

Визначено, що провідне місце займають захворювання органів травлення (52,7 %), серед яких переважають функціональні порушення (функціональні порушення жовчного міхура — 68,8 % та функціональні диспепсії — 10,1 %). У 21,0 % випадків діагностована хронічна патологія з боку шлунково-кишкового тракту (хронічні гастродуоденіти, хронічний некалькульозний холецистит і гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба).

Друге місце за частотою належало хворобам органів кровообігу (29,8 %). Серед них переважали вторинні кардіоміопатії (34,6 %) і системні дисплазії сполучної тканини (44,9 %). У частки хворих зустрічалися порушення ритму та провідності (6,4 %), первинна артеріальна гіпертензія (5,1 %) і вроджена вада серця (2,6 %).

Ревматичні захворювання займали третє місце в структурі соматичної патології (18,3 %). Найчасті-

ше реєструвалися ювенільний ідіопатичний артрит (31,3 %) і системні захворювання сполучної тканини (29,2 %). Нерідко визначалася склеродермія (системна і вогнищева; 18,7 %). У 6,2 % випадків був діагностований вузликовий поліартеріїт та у 4,2 % — системний червоний вовчак.

Захворювання сечостатевої системи встановлені у 8,0 % дітей; в основному діагностувалася дисметаболична нефропатія (90,4 %).

У 20,2 % (53 осіб) не виявлено змін у соматичному статусі.

Порівняльний аналіз частоти соматичної патології в дітей із зони військових дій і групи порівняння встановив, що в обстежених першої групи рідше діагностувалися ревматичні захворювання (17,7 проти 31,5 %;  $p < 0,05$ ) і патологія з боку серцево-судинної системи (26,3 і 44,2 %;  $p < 0,01$ ).

Причинами звернення до клініки інституту, як зазначалося, були соматичні скарги, що реєструвалися практично в усіх пацієнтів (97,6 %). При цьому при скринінговій бесіді в усіх хворих виявлялися підвищені показники рівня тривоги та депресії, деякі з них відмовилися від психіатричного обстеження, навіть від психологічних консультацій. Звертало на себе увагу посилення проявів хронічної патології у вигляді симптомів: енурезу (24,4 %), нав'язливих дій (27,3 %), тиків (23,6 %), заїкання (25,6 %), диспное (22,4 %).

При клінічному обстеженні та зборі анамнезу в період перебування школярів у відділеннях інституту гострих стресових реакцій не було виявлено, переважали тривожні розлади, короткочасна та довготривала невротична та депресивна реакції. Невротичні розлади виявлені у 83,1 % дітей (незалежно від статі) з зони АТО та у 76,7 % хлопців і 53,2 % дівчат зі статусом переселенців; довготривала депресивна реакція — у 32,0 % осіб.

Посттравматичний стресовий розлад був відсутній. Психосоматичні розлади мали більшість пацієнтів.

У структурі адаптаційних розладів найбільш представлені пролонгована та короткочасна депресивні реакції (38,6 та 31,2 % відповідно) та змішана тривожно-депресивна реакція (22,3 %).

Статеві особливості поширеності розладів адаптації у школярів були таким: у дівчаток та хлопців із зони АТО вірогідних розбіжностей частоти невротичних розладів не виявлено; серед переселенців у хлопчиків вірогідно частіше ( $p < 0,05$ ) реєструвалася короткочасна депресивна реакція ( $F 43.20$ ).

Серед суб'єктивних скарг, типових для досліджуваної групи дітей, найчастішими були: головний біль (96,0 %), порушення сну (96,8 %), соматичні скарги (87,2 %). На другому місці такі симптоми, як дратівливість (68,5 %), когнітивні порушення (51,0 %), тривога (50,4 %), зниження мотивації до навчання (40,8 %), стомлюваність (42,4 %), агресія (36,8 %), зниження енергії (33,6 %). Рідше реєструвалися: нудьга (29,6 %), фобії (28,8 %), погіршен-

ня працездатності (28,0 %), зниження самооцінки (28,0 %), порушення апетиту (27,2 %), вегетативні порушення (24,4 %), апатія (23,2 %), відчуття провини (24,8 %), втрата відчуття задоволення (23,4 %). Розглядаючи гендерний аспект симптоматики, слід зазначити, що більшість симптомів зустрічалися однаково часто незалежно від статі дитини, за винятком таких, як нудьга (у 40,9 % хлопців і 23,5 % дівчат;  $p < 0,05$ ), втрата відчуття задоволення (у 31,8 % хлопців і 17,3 % дівчат;  $p < 0,05$ ), зниження енергійності (у 45,5 % хлопців і 27,2 % дівчат;  $p < 0,05$ ). Порушення апетиту вірогідно частіше встановлено у дівчат, ніж у хлопців (33,3 і 15,9 % відповідно;  $p < 0,05$ ).

Звертало на себе увагу у дітей після перенесених життєвих змін на тлі хронічних психотравматичних подій зростання та відновлення проявів хронічної патології у вигляді симптомів: енурезу (24,4 %), нав'язливих дій (27,3 %), тиків (23,6 %), заїкання (15,6 %), диспное (22,4 %).

Дослідженням встановлено, що серед симптомів у дітей переважали наступні: погіршення успішності в школі, дратівливість, пригнічений настрій у всіх, скарги на стан здоров'я (98,4 %), гіпоактивність (з домінуванням гіперактивності; 98,4 %), легке утримання афекту у виразі обличчя (98,4 %), надмірна плаксивість (96,0 %), труднощі з отриманням задоволення (88,8 %), надмірна стомлюваність (87,2 %), порушення сну (63,2 %), надмірне відчуття провини (60,8 %), порушення апетиту (60,0 %), соціальна самоізоляція (57,6 %).

Симптом відчуття провини зареєстровано у 60,0 % дітей. При цьому відчуття провини або сорому, невідповідне з описуваними подіями, відмічено у 46,4 % хворих, а відчуття провини з приводу подій, що не підконтрольні дитині і заважають виконанню щоденних функцій, — у 13,6 % досліджуваних.

Одним із патогномонічних симптомів, що часто має місце у дітей із депресією, був пригнічений настрій, який зустрічався серед усіх дітей. У 28,0 % хворих зареєстровано ідеї різного ступеня тяжкості неспихотичного характеру, що відносилися до реальної події, але сприймалися як надмірні.

Практично в усіх досліджуваних дітей (97,6 %) встановлено симптом надмірної плаксивості. Легке пригнічення афекту і часткову втрату спонтанності зафіксовано у 80,8 % дітей молодшого віку. Нещасний зовнішній вигляд, похмурість, відсутність жвавості в обличчі протягом деяких частин інтерв'ю встановлено у 15,2 % дітей.

Гіперактивну поведінку зареєстровано у 73,6 % хворих, моторну загальмованість — у 19,2 %, сповільнені рухи тіла — у 7,2 % дітей.

Академічна успішність була порушена у більшості дітей шкільного віку (74,4 %).

## Обговорення

У дітей і підлітків із зони військових дій на сході України в структурі соматичної патології переважали захворювання органів травлення та кровообігу. У

дітей із зони антитерористичної операції вірогідно частіше мали місце скарги астеноневротичного характеру, ніж у дітей-переселенців. 25,2 % дітей, які вперше потрапили до клініки інституту, пов'язують погіршення стану здоров'я з психоемоційним навантаженням або відсутністю умов для лікування за основним місцем проживання.

Отже, для досліджуваної групи дітей характерна поліморфність симптомів, частково неспецифічного характеру із переважанням у клінічних проявах астенії, емоційної лабільності, напруження, підвищеної психічної та фізичної втомлюваності, головного болю, запаморочень, що ускладнювало своєчасну діагностику саме депресивних розладів і початок їх формування та частково маскувало різну соматичну патологію.

Серед психологічних симптомів депресивного рівня реєструвалися: сум і розпач, розчарування, зневіра, на фізичному рівні відчуття тяжкості; низька самооцінка; апатія, відсутність мотивації щось робити, небажання спілкуватися з людьми, низький рівень активності і/або бездіяльності. А останній симптом може сам по собі привести до більш серйозних проблем, таких як депресивне замкнуте коло.

Слід відмітити, що за частотою щодо основних психічних захворювань серед дітей досліджуваних груп і популяційними показниками статистичні відмінності були відсутні.

Таким чином, за даними результатів отриманих досліджень, одним із пріоритетних напрямків збереження й укріплення здоров'я школярів за наявності воєнно-конфліктних ситуацій на сході України є необхідність розробки та активного впровадження в практику психопрофілактичних заходів щодо розладів адаптації, в основу яких слід покласти комплексність, диференційованість та максимальну наближеність до особливостей умов формування таких відхилень із диференціацією за статтю.

## Висновки

1. До основних причин надходжень до клінічних відділень інституту слід віднести: відсутність умов щодо медичного спостереження за основним місцем проживання, загострення хронічних захворювань, посилення симптомів основного захворювання, стійкі або періодичні різноманітні невиражені скарги стосовно різних систем організму.

2. Більшість дітей із зони військових дій на сході України і переселенців мали соматичні та психосоматичні скарги: астеноневротичні (відповідно 84,2 та 62,3 %), гастроентерологічні (41,1 та 16,9 %), кардіальні (25,8 та 14,3 %), ревматичні (23,4 та 19,5 %).

3. Діти із зони АТО та переселенці характеризуються поліморфізмом клінічних симптомів щодо психопатологічних розладів із переважанням у клінічній структурі астенії, емоційної ла-

більності, напруження, підвищеної розумової та фізичної втомлюваності, періодичного головного болю, запаморочень.

4. Визначено, що за частотою щодо більшості нозологічних форм стосовно соматичної та психіатричної патології відмінності між досліджуваною групою та популяційним контролем відсутні.

5. Виявлені тенденції щодо відхилень у стані здоров'я обстеженого контингенту потребують уточнення та подальшого дослідження механізмів формування різних варіантів психосоматичних розладів.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

## References

1. Portnova AA. Acute psychiatric disorders in the captured by terrorists of children and adolescents. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii*. 2005;105(6):10-15. (in Russian).
2. Prikhozhan AM. Trevozhnost' u detej y podrostkov: psihologicheskaja pryroda y vozrastnaja dynamyka. [Anxiety in children and adolescents: psychological nature and age dynamics]. Voronezh: M; 2000. 304p. (in Russian).
3. Korolyuk YeG. Patoautokinez reduce the level of health of the child, who is under chronic social stress. *Vestnyk novykh medycynskych tehnologyj*. 2011;XVIII(4):270-272. (in Russian).
4. Libanova YeM. Forced migration from Donbass: scale and challenges for Ukraine (for materials research report at a meeting of the Presidium of National Academy of Sciences Ukraine 08.10.14). *Visnyk NAN Ukrai'ny*. 2014;12:15-24. (in Ukrainian).
5. Kozinets IG. International standards of protection and care internally displaced persons. *Molodiy vcheniy*. 2014;12(15):258-61. (in Ukrainian).
6. Voynalovich IA. Internally displaced persons: international experience, status and realization of their rights in Ukraine. *Social'no-trudovi vidnosyny: teorija ta praktyka: zbirnyk naukovykh prac'*. 2014;2(8):250-8. (in Ukrainian).
7. Kutko II. Posttraumatic stress disorder in survivors of armed conflict. *Ukrai'ns'kyj medychnyj chasopys*. 2016;1(111):24-7. (in Russian).
8. Pshennikova MG. The phenomenon of stress. Emotional stress and a role in pathology. *Patologicheskaja fyziologija y eksperymental'naja terapija*. 2000;3:20-6. (in Russian).
9. Portnova AA. Acute mental disorders in the captured terrorists of children and adolescents. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii*. 2005;105(6):10-5. (in Russian).
10. Kulnich R. Stolen childhood. The war in the Donbass the eyes of children. Available from: <http://24smi.org/article/20387-uzhasy-vojna-na-donbasse-gl-spect.html>.
11. Akarachkova YeS. Basics of the therapy and prevention of stress and its effects in children and adolescents. *Voprosy sovremennoj pediatrii*. 2013;12(3):38-42. (in Russian).
12. Korolyuk YeG, Zhukov SV. Effect of chronic social stress on the level of adolescent health — forced migrants. *Vestnik novykh meditsynskikh tehnologii*. 2009;XVI(3):225-6. (in Russian).
13. Bisson JI, Lewis C. Systematic Review of Psychological First Aid. 2009.
14. Pynoos RS, Steinberg AM, Layne CM. DSM-V PTSD Diagnostic Criteria for Children and Adolescents: A developmental perspective and recommendations. *Journal of Traumatic Stress*. 2009;22(5):391-8.

Отримано 13.01.2017 ■

Коренев Н.М., Лебєц І.С., Толмачєва С.Р., Ніконова В.В., Прєскурина Т.Ю., Матковська Т.Н.  
 ГУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків НАМН України», г. Харків, Україна

### Состояние соматического и психического здоровья детей из зоны антитеррористической операции

**Резюме.** Цель: оценка состояния соматического и психического здоровья детей школьного возраста из зоны военных действий на востоке Украины. **Материалы и методы.** Проведено клинично-інструментальне обстеження 286 дітей в віці 7–18 років, з них 209 — з зони антитеррористичної операції і 77 дітей-переселенців з Донецької і Луганської областей. Групу порівняння склали 672 ребенка того ж віку з Харківської області і г. Харків. Для визначення особливостей порушення психічного здоров'я дітей проводилось клінічно-психологічне обстеження з заповненням спеціальної анкети. **Результати.** Установлено, що більшість дітей з зони воєнних дій на сході України і переселенці мали соматичні і психосоматичні скарги. Виявлені дані про поліморфізм клінічних симптомів відносно психопатологічних порушень у дан-

ного контингенту з переобладнанням в клінічній структурі астєнії, емоціональної лабільності, напруження, підвищеної умственої і фізичної утомляемості, періодичної головної болю, головокружєнь. **Висновки.** Установлено, що по частоті більшості нозологічних форм відносно соматичної і психіатричної патології розличия між досліджуваною групою і популяційним контролем відсутні. Одним з пріоритетних напрямків збереження і укрєплення здоров'я дітей в час воєнно-конфліктних ситуацій на сході України є необхідність розробки і активного впровадження в практику психопрофілактичних заходів відносно порушень адаптації.

**Ключевые слова:** діти з зони антитеррористичної операції; стан соматичного і психічного здоров'я

N.M. Korenev, I.S. Lebets, S.R. Tolmachova, V.V. Nikonova, T.Yu. Proskurina, T.N. Matkovska  
 State Institution «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

### The state of physical and mental health of children from the anti-terrorist operation zone

**Abstract.** The aim of the study was the assessment of physical and mental health of school-age children from the war zone in the Eastern Ukraine. **Materials and methods.** Clinical and instrumental examination was performed in 286 children aged 7–18 years, of which 209 were from the zone of the antiterrorist operation, and 77 — children of migrants from the Donetsk and Luhansk regions. The comparison group consisted of 672 children of the same age of the Kharkiv region and Kharkiv. To determine the characteristics of violations of children's mental health, there was conducted a clinical and psychological examination by filling a special form. **Results.** It was found that most of the children from the war zone in the Eastern Ukraine and migrants had somatic and psychosomatic complaints. The data were obtained on

polymorphism of clinical symptoms regarding psychopathological disorders in this cohort, with predominance in the clinical structure of fatigue, emotional instability, stress, and increased physical fatigue, recurrent headaches, dizziness. **Conclusions.** It was found that in terms of the incidence of most clinical entities with respect to somatic and psychiatric pathologies, the differences between the study group and population controls are absent. One of the priorities of maintaining and strengthening the health of children during the military conflict in the East of Ukraine is the need to develop and put into practice active psychoprophylactic activities regarding adaptation disorders.

**Keywords:** children from the anti-terrorist operation zone; state of physical and mental health