

# ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Шелоумова О.С.

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», г. Москва

Важным направлением системы психологического сопровождения противотуберкулезного лечения детей с туберкулезом органов дыхания (ТОД) в условиях стационара является оказание психологической помощи пациентам на этапе хирургического лечения. По данным исследований 50 – 70 % пациентов испытывают тревогу даже перед малоинвазивной операцией, торакальные же операции вызывают значительную предоперационную тревогу, особенно у детей [3]. У определенного числа пациентов психоэмоциональные и поведенческие нарушения сохраняются и в отдаленном периоде после операции [1]. Высокая стрессогенность хирургического лечения обуславливает актуальность разработки и внедрения программ психологического сопровождения хирургического лечения на основе современных высокоэффективных психотерапевтических подходов.

В ФГБНУ «ЦНИИТ» в качестве основного психотерапевтического подхода к психологическому сопровождению детей с ТОД на этапе хирургического лечения используется EMDR или ДПДГ (десенсибилизация и переработка движениями глаз), рекомендованный в 2013 году ВОЗ в качестве передового метода лечения посттравматического стрессового расстройства и показавший высокую эффективность в уменьшении симптомов фобии, проблем со сном, снижения уровня тревоги и депрессии у детей после ряда медицинских манипуляций и госпитализации [2]. В нашей стране целесообразность применения EMDR (ДПДГ), как метода с доказанной эффективностью, отражена в опубликованных в 2023 году Клинических рекомендациях «Посттравматическое стрессовое расстройство (взрослые)» (уровень убедительности рекомендаций А, уровень достоверности доказательств 2).

**Целью исследования** стал анализ динамики показателей психоэмоционального статуса детей с ТОД на фоне психологического сопровождения хирургического лечения с применением метода EMDR.

**Материалы и методы** В исследование были включены 20 пациентов 7–12 лет (11 (55,0%) девочек и 9 (45,0%) мальчиков), в лечении которых применялись хирургические методы. Для оценки уровня нервно-психической напряженности и стрессового состояния использовался Цветовой тест Люшера, определение тревоги и депрессии осуществлялось с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Оценка показателей психоэмоционального статуса проводилась в следующие сроки: в предоперационном периоде (после сообщения ребенку информации о предстоящей операции), в раннем послеоперационном периоде (на 2-е сутки после операции), в начале позднего послеоперационного периода (после перевода пациента в детское отделение).

## **Результаты**

Частотный анализ результатов клиничко-психологического обследования показал наличие у подавляющего большинства (85%) пациентов в предоперационном периоде симптомов тревоги и стрессового состояния. У 3 (15%) пациентов отмечались депрессивные симптомы. Оценка динамики показателей психоэмоционального статуса пациентов на фоне психологического сопровождения с помощью  $\phi^*$  критерия Фишера показала достоверное снижение в раннем послеоперационном периоде в ОАРИТ по сравнению с первичной оценкой количества детей с наличием нервно-психической напряженности (с 85,0% до 45,0%) ( $p < 0,01$ ). Наиболее отчетливые различия были получены между показателями психоэмоционального статуса в предоперационном периоде и в начале позднего послеоперационного периода, в частности, в начале позднего послеоперационного периода наличие нервно-психической напряженности регистрировалось лишь у 25,0% детей, у остальных 75,0% пациентов отмечался нормативный уровень нервно-психической

напряженности, достоверно снизилось количество детей с симптомами тревоги – с 60,0% до 20,0% ( $p < 0,01\%$ ), признаками стрессового состояния – с 85,0% до 50,0% ( $p < 0,01\%$ ).

#### **Заключение**

Положительная динамика показателей психоэмоционального статуса пациентов на фоне психологического сопровождения хирургического лечения с применением метода EMDR свидетельствует об эффективности применения данного метода для снижения стрессогенного воздействия хирургического лечения у детей с ТОД.

1. Kain Z.N., Mayes L.C., O'Connor T.Z., Cicchetti D.V. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. Arch. Pediatr. Adolesc. Med., 1996. Vol. 150 (12). Pp. 1238–1245.
2. Meentken M.G., van der Mheen I.M., van Beynum, et al. EMDR for children with medically related subthreshold PTSD: short-term effects on PTSD, blood-injection-injury phobia, depression and sleep // Eur. J. Psychotraumatol. 2020. Vol. 11(1). P. 1–12.
3. Tomaszek L., Cepuch G., Fenikowski D. Influence of preoperative information support on anxiety, pain and satisfaction with postoperative analgesia in children and adolescents after thoracic surgery: A randomized double blind study // Biomed Pap. Med. Fac. Univ. Palacky Olomouc Czech Repub. 2019. Vol. 163(2). P.172-178.

Шеломова Оксана Сергеевна, e-mail: oksanasheloumova@yandex.ru