ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЁСШИХ КОЖНЫЙ ЛЕЙШМАНИОЗ С ПОМОЩЬЮ РИСУНОЧНОГО МЕТОДА «КИНЕТИЧЕСКИЙ РИСУНОК СЕМЬИ»

© *Хаитов Кахрамон Нажмитдинович, Абидов Хасанходжа Алишерович*

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан 100140, город Ташкент, Юнусабадский район, улица Богишамол, 223, e-mail: mail@tashpmi.uz

Ключевые слова: лейшманиоз, психологический статус, рубец, качество жизни.

Введение. Кожный лейшманиоз — острое и хроническое протозойное локализованное заболевание кожи с характерным изъязвлением и рубцеванием. Кожный лейшманиоз является наиболее распространенной формой лейшманиоза. По оценкам ВОЗ, в мире ежегодно происходит от 700 тыс. до 1,3 млн. новых случаев заболевания. В последние годы наблюдается тенденция роста заболеваемости кожным лейшманиозом среди детей. Заболевание характеризуется образованием единичных или множественных сухих изъязвлений кожи, которые обычно заживают спонтанно. Заживление нередко ведет к образованию обезображивающих рубцов. В зависимости от тяжести течения, степени поражения кожи и рубцовых изменений, образующихся на открытых участках кожи, кожный лейшманиоз может привести к самоизоляции и социальной дезадаптации, влияющей на качество жизни и психологическое благополучие детей.

Цель исследования. Изучить психологический статус детей, перенесших кожный лейшманиоз с помощью оценки особенностей внутрисемейных отношений.

Материалы и методы.исследования. Был проведен опрос, клинический осмотр и тестирование 43 детей от 6 до 14 лет, перенесших кожный лейшманиоз, с помощью рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи», позволяющего оценить их психологический статус.

Результаты исследования. Исследование выявило глубокие нарушения психологического характера у детей, перенесших кожный лейшманиоз в анамнезе. Был проведен анализ процесса рисования, деталей и структуры рисунка, вербальная оценка самим ребёнком процесса рисования, анализ позитивной и негативной значимости некоторых деталей рисунка для самого больного. Чувство неполноценности в семейной ситуации (34,8%), тревожность во взаимоотношениях больного и членов семьи (27,9%) преобладали среди основных симптомокомплексов рисунка «КРС». Такие принаки как, враждебность в семейной ситуации (20,9%) и конфликтность (18,6%) в меньшей степени присутствовали в семейных отношениях. Благоприятная семейная ситуация отмечена в семьях у 9 больных (20,9%).

Заключение. Таким образом, результаты проведенных исследований доказывают, что в настоящее время становится всё более очевидным неблагоприятное влияние перенесённого кожного лейшманиоза на психоэмоциональное состояние детей. Своевременное определение и устранение факторов, оказывающих негативное влияние на психологическое состояние больных и ее коррекция, несомненно, улучшит качество жизни детей.