

ПСИХОСОМАТИЧНА МЕДИЦИНА

PSYCHOSOMATIC MEDICINE

Том/Volume XV

2007

Книжка/Number 2

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

Главен редактор: проф. д-р Ц. Цонев, дмн
Заместник главен редактор: доц. д-р Р. Шишков, дм
Д-р Л. Камбова, дм
Секретар: д-р Т. Вълчева, дмн

Членове:

Доц. д-р М. Александрова, дм
Доц. д-р Л. Андреева
Ст.н.с. I ст. д-р К. Мечков, дмн
Доц. П. Петкова, дм
Проф. д-р А. Попов, дм

РЕДАКЦИОНЕН СЪВЕТ:

А. Алексиев (София), Л. Бурлачук (Киев), М. Бурно (Москва), Б. Иванов (София),
М. Кабанов (Санкт-Петербург), В. Миланова (София), Р. Мейе (Страсбург),
К. Миленков (София), И. Нацов (Червен бряг), Л. Пърлмутер (Чикаго), М. Роглев
(Пловдив), П. Салковскис (Оксфорд), В. Станчева (Благоевград), В. Тенев (София),
Ст. Тодоров (Варна), С. Циглер (Базел), Ат. Шишков (София), А. Славчев (София),
В. Матанова (София), К. Крумов (София), Ю. Жечев (София), К. Гайдаров (София)

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief: Prof. Tz. Tzonev, D.M. Sc.
Deputy Editor-in-Chief: Assoc. Prof. Rinaldo Shishkov
Dr. L. Kambova, D. M.
Secretary: T. Valcheva, D. M. Sc.

Members

Assoc. Prof. M. Alexandrova, D.M.
Assoc. Prof. J. Andreeva, Ph. D.
Prof. K. Mechkov, D. M. Sc.
Assoc. Prof. P. Petkova, D.M.
Prof. A. Popov, D. M. Sc.



ADVISORY BOARD

A. Alexiev (Sofia), A. Burlachuk (Kiev), M. Burno (Moscow), B. Ivanov (Sofia),
M. Kabanov (St. Petersburg), V. Milanova (Sofia), R. Meyer (Strasbourg),
K. Milenkov (Sofia), I. Natzov (Cherven Bryag), L. Perlmutter (Chicago),
M. Roglev (Plovdiv), P. Salkovski (Oxford), V. Stancheva (Blagoevgrad), V. Tenev (Sofia),
S. Todorov (Varna), S. Ziegler (Basel), A. Shishkov (Sofia), A. Slavchev (Sofia),
V. Matanova (Sofia), K. Krumov (Sofia), Yu. Zhechev (Sofia), K. Gaidarov (Sofia)

PSYCHOSOMATIC PROBLEMS AND PSYCHOSOCIAL STRESS IN CHILDREN WITH CORROSIVE DISEASE

Ognyan Brankov

INTRODUCTION TRANSLATED BY THE AUTHOR

The chemical burns of the esophagus due to ingestion of corrosive substances are a complex medical and social problem that is equally relevant in the developed industrial and developing countries. With the rapid advances in the chemical industry it is noted a steady increase in the number of affected children who receive diverse and severe multi-organ injuries. This pathological event that we call **corrosion disease** affects mainly children under 7 years of age, with the largest peak between 1 and 3 years. This is the most vulnerable age at which children explore and learn about the surrounding environment, try to taste every object fallen into his hands.

The acute phase of the disease is burdened with complications of the whole organism, some of which are difficult to resolve regarding from surgical point of view. The main sequel like postcorrosive esophageal structure requires performing periodic long-lasting dilatations, which is the basic treatment method. It can last from one to five years and held dilatations under general anesthesia to be between 28 and 52 per child. Significant part represents also the radical surgical treatment i.e. the esophageal replacement.

Typical for the corrosive disease is its severe and complicated course requiring multiple hospitalizations and continuous multi-stage surgical treatment. It can be compared by their unexpected outbreak and tragic impact with the trauma accident that comes to children in full health and most unforeseen circumstances. It breaks the family and social lives of themselves and their loved ones, requires large medical and social care, leading to significant financial costs and often severe psychosomatic consequences.

As pointed out the severity and significance of the corrosive disease belongs to household accidents - basically this is a chemical trauma that comes to children in full health and in the most unpredictable circumstances. The corrosive damages are obtained by an occasional ingestion of corrosive chemicals stored improperly and left accessible to children. Besides somatic lasting troubles, the disease leaves a mark on the psyche of chronically sick child. It is essential the need of prevention such incidents. The responsibility of parents and that of manufacturers who should produce safe packing plays a crucial role.

Problems related to diagnosis and treatments of the corrosive disease are widely researched. Relatively less attention is paid to the socio-medical and psychosomatic problems associated with. There is an extensive research on psychosomatic status in children with different chronic diseases, which give another perspective on these issues.

Our article is an attempt to make a general analysis of the impact of the healing process on personality and socialization of the sick child.

ПСИХОСОМАТИЧНИ ПРОБЛЕМИ И ПСИХОСОЦИАЛЕН СТРЕС ПРИ ДЕЦА С КОРОЗИВНА БОЛЕСТ

Огнян Бранков

РЕЗЮМЕ: Химическите изгаряния на хранопровода вследствие поглъщане на силно корозивни вещества са сложен медико-социален проблем, който е еднакво актуален за богатите индустриални държави и развиващите се страни. С напредъка на химическата индустрия се отбелязва непрекъснато увеличаване на броя на заболялите деца, при които се срещат разнообразни и тежки полиорганни усложнения. Тази патология, която наричаме корозивна болест, засяга предимно деца до 7-годишна възраст, като най-големия пик на заболяването се отбелязва между 1 и 3 години. Това е най-уязвимата възраст, в която детето изследва и опознава заобикалящата го среда, като изпробва на вкус всеки попаднал в ръцете му предмет.

Характерно за корозивната болест е нейното тежко и усложнено протичане, налагащо многократни хоспитализации и продължително многоетапно хирургично лечение. Тя може да се сравни по своята неочаквана проява и трагично въздействие с това на транспортната травма, която сполита децата при пълно здраве и най-непредвидени обстоятелства. Тя разстройва семейния и социален живот на тях и техните близки, изисква големи медицински и социални грижи, които водят до значителни финансови разходи и често до тежки психосоматични последствия.

Ключови думи: изгаряне на хранопровода, стриктура на хранопровода, корозивна болест, дилатация на хранопровода, езофагеална хирургия, психосоциален стрес

ВЪВЕДЕНИЕ

Химическите изгаряния на хранопровода вследствие поглъщане на силно корозивни вещества представляват не само медицински, но и социален проблем. Характерно за тази патология, която ние наричаме корозивната болест е нейното тежко и усложнено протичане, налагащо многократни хоспитализации и продължително

многоетапно хирургично лечение. Острата фаза на болестта е обременена с усложнения от страна на целия организъм, някои от които поставят трудни за разрешаване въпроси от хирургично естество. Вторично оформената ръбцова структура на хранопровода изисква извършването на периодични дилатации (бужиране) за продължително време, което е основен метод за лечение на късните последствия.

То може да продължи от една до пет години и проведените дилатации под обща упойка да бъдат между 28 и 52 на дете. Съществен дял заемат и хирургичните методи за пластична реконструкция на хранопровода.

Проблемите, свързани с диагностиката и лечението на корозивната болест, са подробно изследвани. Сравнително по-малко внимание се обръща на социално-медицинските и психосоматични проблеми свързани с нея /1, 2/. Има задълбочени проучвания относно психосоматичния статус при деца с хронични заболявания, които дават друг ракурс на тези проблеми /1, 4, 5/. Нашата статия е опит да се направи един общ анализ на отражението на лечебния процес върху личността и социализацията на болното дете.

КЛИНИЧЕН МАТЕРИАЛ

Анализираме серия от 299 деца с корозивна болест, лекувани за 20-годишен период в Секцията по детска хирургия. От 268 деца, постъпили до 30 ден в острата фаза от изгарянето, 167 деца (62,3%) са били с тежки увреждания на хранопровода и стомаха, които са изисквали прилагането на различна по вид и обем хирургична терапия. В късната фаза на болестта на консервативно лечение с дилатации са подложени 152 деца, а други 36 са определени директно за пластика на хранопровода по различни показания. Успешно приключиха курса

на лечение 112 деца (73,6%). Други 75 бяха оперирани радикално. Обхванатите В проучването бяха обхванати 161 деца, които са проследявани периодично в срокове от 1 до 20 години след приключване на лечението. Анализът бе направен по 54 показатели, разпределени в 11 групи. Резултатите групирахме на отлични, много добри и задоволителни.

По отношение оценката на качеството на живот на базата на оценъчната скала получихме следните данни:

1. Отлични и много добри резултати, при които не се налагат медикаментозни или оперативни корекции констатирахме при 89 от 96 анкетираните деца (92,7%) след консервативно лечение с бужирание на посткорозивната ръбцова стриктура.

2. Отлични и много добри резултати без хирургични проблеми за организма констатирахме при 54 от 65 деца (83,1%) след извършени пластично-реконструктивни операции на хранопровода със заместител дебело черво или стомах.

Трябва да се отчете, че въпреки относително честите усложнения в процеса на лечението, децата проявяват висока адаптивност и регенеративни възможности, които след това им позволяват да се вместят в едни нормални рамки на живот, специално по отношение соматичното развитие и дигестивната функция. Що се отнася до психосоциалния стрес нашите

разсъждение се базират предимно на лично наблюдение и сведения от страна на родителите и близките на болното дете.

ОБСЪЖДАНЕ

Деца, подложени на периодични дилатации за преодоляване на стриктурите, са основно от далечни райони на страната. За всяка манипулация те изминават големи разстояния със съответните разноси и травмиращото очакване на мъчителната процедура, свързана с приемане в болница, анестезия и следоперативен период. Това води до неизбежните прояви на хоспитализъм, психически разстройства, свързани с отчаяната надежда за по-бърз завършек на лечебния процес. Тези деца в клиничната медицина представляват т.н. „проблемен пациент”. Образно казано те сякаш минават всички кръговенаада. Тяхнотораннодетство е белязано от дамгата на болестта, инвалидизирането, самоизолацията, трайния психически стрес, както и неминуемите късни последствия върху развитието на личността. Нарушението на учебния процес при по-големите деца е имало като последствие социална изолация и консеквентно изоставане в интелектуалното развитие. Това се дължало не само на честия престой в болницата, но и чувството на срам от факта, че те са хронично болни деца, ограничени в свободата за игра и общуване, често сочени с

типична неосъзната жестокост като белязани.

Един основен соматичен проблем е свързан със синдрома на малнутриция. В началото детето има възможност за поемане само на течни и течено-кашави храни. При половината деца — 81 (53,3 %) захранването е ставало за различен по продължителност период през хранителна гастростома. Въпреки указанията за хранителния режим, повечето от тези деца от социално бедни семейства са имали недоимъчно хранене, довело до хипопротеинемия и диселектролитемия, с разностепенна чернодробна дистрофия и обща хипотрофия, водеща до изоставане във физическото развитие.

Друг проблем свързан с храненето е изискването за спазване на стриктна диета и мъчителните трудности при предъвкване и преглъщането на твърди храни поради корозивни или ръбцови промени в устната кухина и хранопровода. Малкото дете не може да разбере, защо не му позволяват да поема любими храни като салам, шоколад, пица — забраната за достъп до тях се превръща в патологична доминанта и стремежът да вкуси от «забранения плод» става натрапчива идея, често обземаща цялото съзнание на детето. Имаме множество примери с деца, които нощно време се промъкват в другите болнични стаи и присвояват вафли или бонбони, или даже ровят в кошчетата за боклук за хранителни отпадъци.

после на скришно място се опитват да ги изядат, след което тичат до тоалетната да ги повърнат, защото при тях храненето е възможно само през гастростомата.

Обществената изолация, фамилният стрес и деформацията на личността при деца с корозивна болест, могат да бъдат отнесени към психоаналитичния термин «корозия на психиката», което отразява цялостната промяна на растящия индивид и проекцията на импакта на корозивната интоксикация в неговото бъдещото изграждане.

Освен психическите разстройства настъпват и драстични кататизми в семейния живот на заболялото дете. Нашите наблюдения са най-разнообразни — от родители, които са се разделяли поради непосилната тежест за грижата към детето, до разведени семейни двойки, които се събират отново, обединени от общото нещастие и решени да бъдат заедно заради добруването на детето. Една обща характеристика на страдащите фамилни членове е търсенето на виновния, причинителя на семейното нещастие. Наред със самообвиненията е имало и необосновано зловни упреци, засягащи специално майката или възрастната жена в рода. За жалост, през този 20-годишен период сме срещали и зловеща разправа от страна на бащата или неговите родители, обвиняващи майката в нехайство или престъпни действия. Имало е също случаи на изоставяне — три такива деца

пролежах с месеци и години в отделението и бяха се превърнали в символ, като този на „дете на полка“.

Даже след успешното приключване на лечебния процес, родителите и самите деца са проявявали боязън и омерзение в случаите, когато е трябвало да идват на контролни прегледи. Някои вече големи младежи са избягвали всячески подобни прегледи, а при установяване на лек рецидив, са отказвали категорично приемане в болница и профилактична дилатация. Обратното, при по-малките деца сме наблюдавали противоположно отношение — децата да ни приемат като част от семейството, осъзнавайки че ние сме измежду хората, които полагат грижи за тях. Интересното в това наблюдение е че тези деца са от интелигентни и социално издигнати семейства, където доминират позитивните емоции и обединението около една цел — щастието и спокойствието на семейните членове.

Другата група болни деца, при които сме поставяли първични индикации за пластично заместване на хранопровода, поради индицирана екстирпация на хранопровода или тотална езофагеална стриктура, са преминавали през сравнително кратък период, започващ от тежкия инцидент и интензивното лечение в острия период, до извършването на радикална операция на скорошен втори етап. Съкратеният период не е давал

възможност за пълно разгръщане на соматичните и психопатологични «корозии» и крайният резултат от лечебния процес е водел до изцяла благополучни резултати.

Най-тежката и неблагоприятна група са децата с изразени ръбцови стриктури, подложени на многоетапни оперативни интервенции и продължително бужирание, които в крайна сметка стигат до радикална пластично-реконструктивна операция. Самият факт на това решение е разочароващ и отчайващ поради дълго таената надежда за благоприятен резултат от консервативната методика. Допълнителен фактор е стресирацията пример от страна на деца, при които радикалната операция е била неуспешна, или свързана с много усложнения. Освен това, отлагайки крайното разрешение на болестния проблем, децата и родителите са изстраждали по-продължително време повтарящите се стресови моменти на сеансите за дилатация. В настоящето проучване това са 9 деца, при които бужирането е продължило повече от 3-5 години, преди да се пристъпи към радикалната операция. За тях това е момент на връщане назад — преминаване от чистилището обратно в ада, а не навлизане в рая. Вземането на решение от тяхна страна е преодоляване на огромно психологическо препятствие, което се отразява до голяма степен и на лекуващия лекар. Това изисква той да бъде максимално мотивиран и

убедителен, че това е най-правилното изход и всички трябва да са готови за него.

Както изтъкнахме, корозивната болест по своята тежест и значимост спада към битовия травматизъм - по същността си това е химична травма, която сполита децата при пълно здраве и при най-непредвидими обстоятелства. Корозивните увреждания се получават при инцидентното поглъщане на разяждащи химикали, съхранявани неправилно оставени на достъпно за деца място. Освен трайни соматични увреди, заболяването оставя отпечатък върху психиката на хронично болното дете. От съществено значение е превенцията на инцидентите. Тук голяма роля играе отговорността на родителите, както и тази на производителите, които трябва да произведат безопасни и трудни за отваряне опаковки. Разбира се, не по-малка е и отговорността на държавните институции, които са длъжни да вземат превантивни мерки за предотвратяване на подобни битови инциденти и да извършват разяснителна дейност относно тежките последици от подобни инциденти..

*Рецензент:
проф. д-р Ц. Цонев, дмн*

КНИГОПИС

1. Антонов, Г., И. Георгиева. Психосоматични, когнитивни и семейни проблеми при пациенти със злокачествени заболявания в предучилищна възраст. Психосоматична медицина, XV,1,2007,90-100
2. de Jong AL, Macdonald R, Ein S, Forte V, Turner A. Corrosive esophagitis in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2001,57(3):203-211
3. Ganga-Zandzou PS, Devulder C, Michaud L, Ategbo S. Long-term follow-up of children with esophageal caustic stenosis. Arch Pediatr. 1998, 5(6):610-616
4. Groothoff JW. Late somatic and psycho-social consequences of renal insufficiency in children. EDTNA ERCA J. 2004 Oct-Dec;30(4):222-5.
5. Patenaude AF, MJ Kupst. Psychosocial functioning in pediatric cancer. Journal of Pediatric Psychology, 2005;30(1):9-27