

Российское респираторное общество
Министерство здравоохранения и социального развития
Республики Башкортостан
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

**XXI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
ПО БОЛЕЗНЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

г. Уфа, 25 – 28 октября 2011 года

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

90. БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И МУКОВИСЦИДОЗУ

Автор:

Богуцкая Н.К.

Организация:

Буковинский государственный медицинский университет

Целью исследования стала сравнительная оценка психосоциальной адаптации детей школьного возраста к бронхиальной астме (БА) и муковисцидозу (М) в зависимости от специфических признаков заболевания и внутрисемейных взаимоотношений.

Материал и методы исследования: Проведено комплексное динамическое клинико-психологическое обследование 62 детей школьного возраста с персистирующей БА и 9 детей с легочной формой М и их семей с изучением школьной тревожности, алекситимии, семейных психохарактеристик.

Результаты: Уровень алекситимии у детей с БА соответствовал наличию психосоматического расстройства ($70,2 \pm 8,7$ баллов), а у детей с М составлял в среднем лишь $58,5 \pm 8,7$ баллов. При наличии алекситимии у пациентов наблюдали вдвое чаще приступы БА за месяц и втрое – легочные обострения при М. Средний уровень школьной тревожности был увеличенным у 36% пациентов с БА и 54% детей, больных М, повышаясь при наличии предвестников приступа БА и отягощенности фобиями. Более высокая реактивная тревожность ассоциировалась с низким показателем улучшения ОФВ1 после трехмесячной базисной терапии при БА. Тип взаимоотношений в семье не зависел от диагноза пациентов, среди патологических – преобладали излишний авторитаризм родителей и доминирование матери, отсутствие оптимального эмоционального контакта с ребенком, что ассоциировалось с повышением риска госпитализации в отделение интенсивной терапии. У пациентов с БА по сравнению с детьми, больными М, чаще наблюдался неврастенический и сенситивный тип отношения к болезни.

Заключение: Психологические характеристики пациентов и их семей модифицируют клиническое течение хронических бронхолегочных заболеваний, а выявленные нарушения обосновывают необходимость проведения в комплексе терапии психокор