

**Коношенко В.Е., Лисняк М.А.**

**Эмоциональные нарушения у подростков с диагнозом бронхиальная астма**

*"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора  
В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения РФ  
(Россия, Красноярск)*

*doi 10.18411/spc-12-01-2018-08*

*idsp 000001:spc-12-01-2018-08*

Бронхиальная астма в настоящее время является наиболее часто встречающимся хроническим заболеванием в детском и подростковом возрасте. В 90% случаев заболевание начинается в возрасте до 5 лет. Согласно данным статистических материалов Министерства Здравоохранения РФ за 2014 г., в России официально зарегистрировано 1406493 больных бронхиальной астмой что составляет 6,2% населения и год от года данная цифра неуклонно растёт. Бронхиальная астма сокращает среднюю продолжительность жизни мужчин на 6,6 года и женщин на 13,5 лет, является причиной инвалидности у 1,5% общего числа инвалидов и 1,4% всех госпитализаций. Увеличение распространенности заболевания среди лиц детского и подросткового возраста указывает на сохраняющуюся тенденцию роста частоты этого заболевания.

По мнению Г.В. Старшенбаума и ряда других авторитетных авторов при хроническом течении бронхиальной астмы происходят изменения личностной структуры. Наиболее часто встречаются: повышенная тревожность, низкая самооценка, эмоциональные трудности в виде алекситимии. Возможны также агрессивные побуждения, за которыми скрывается потребность в нежности и близости. Большинство подростков, страдающих бронхиальной астмой вытесняют болезнь из сознания, связывая с этим словом совершенно другие расстройства. Так, например, подростки жалуются на ухудшение самочувствия, общую слабость, головокружение, температуру, и только в последнюю очередь – на нарушения дыхания. Также у многих пациентов отмечаются нервозоподобные неадекватные реакции на астматический приступ и болезнь в целом, которые усложняют течение заболевания, привнося в него черты ипохондричности, болезненной тревоги, а также вызывая негативистические установки по отношению к лечению и получению препаратов базисной терапии, также нередки случаи, когда пациенты не доверяют своему врачу. Проведение эффективной базисной терапии бронхиальной астмы требует формирования активного и осознанного отношения пациентов к лечебному процессу, воспитания в нём не потребителя медицинских услуг, а партнёра медицинских работников в борьбе с тяжёлым хроническим заболеванием. На сегодняшний день проблема эмоциональных нарушений у подростков с диагнозом бронхиальная астма стоит остро. Эмоциональные нарушения у данной группы пациентов встречаются более чем в половине случаев. К числу наиболее распространённых эмоциональных нарушений можно отнести: повышенный уровень реактивной и личностной тревожности, агрессивность и враждебность, неспособность к выражению собственных эмоций. Для эффективного взаимодействия с пациентами и помощи им и их семьям необходимо понимать какие эмоциональные нарушения встречаются у данной группы больных.

Для решения поставленной задачи нами были использованы следующие психологические методики. Выбранные методики полностью отвечают логике и задачам нашего научного исследования:

- 1) «Шкала Спилбергера-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности» (State-Trait Anxiety Inventory - STAI);
- 2) «Опросник уровня агрессивности Басса-Дарки» (Buss - Durkee Hostility Inventory - BDI);
- 3) «Торонтская шкала алекситимии» (TAS).

Выборка нашего исследования представлена 32 исследуемыми находящимися на стационарном лечении в Краевом детском пульмоно-аллергологическом центре: мальчики и девочки в возрасте от 10 до 15 лет.

Мы определили критерии включения и критерии исключения пациентов в нашу выборку. Критерии включения были следующими:

- 1) диагноз бронхиальная астма;
- 2) возраст от 10 до 15 лет;
- 3) добровольное согласие на участие в исследовании.

Далее перечислены критерии исключения из выборки исследования:

1) острый период заболевания бронхиальной астмой, сопровождающийся приступами;

Научное исследование проводилось на базе Краевого детского пульмоно-аллергологического центра г. Красноярск.

Практическая значимость данного исследования состоит в том, что полученные данные позволяют направить внимание специалистов на разработку и совершенствование методов психологического воздействия при работе с подростками, страдающими бронхиальной астмой, имеющих нарушения в эмоциональной сфере.

Далее перейдем к результатам диагностики подростков с диагнозом бронхиальная астма. Из процесса беседы с пациентами и их родственниками было выяснено, что большинство пациентов испытывают значительные трудности, связанные с болезнью. Так, пациенты отмечали что получение препаратов базисной терапии и необходимость их принимать постоянно вызывает дискомфорт и вызывает тревогу. На протяжении беседы родители пациентов отмечали, что их дети зачастую бывают агрессивны, особенно ярко это проявляется сразу после приступа.

Таким образом, в результате диагностики нами получены следующие данные: у 20 пациентов умеренный уровень личностной тревожности (62%). Высокий уровень личностной тревожности был выявлен у 7 пациентов (22%). У 18 пациентов (56%) оказался умеренный уровень реактивной тревожности. У 9 пациентов был выявлен высокий уровень реактивной тревожности (28%). В результате исследования уровня агрессивности опросником Басса-Дарки нами было выявлено, что высокий уровень агрессивности встретился у 7 (22%). Средний уровень агрессивности был выявлен у 14 пациентов (44%). В результате исследования алекситимии у 26 человек (76 %) были выявлены признаки алекситимии.

Полученные данные указывают на то, что большинство пациентов с диагнозом бронхиальная астма имеют эмоциональные нарушения в виде повышенной тревожности и агрессивности. Также более чем у половины пациентов были выявлены признаки алекситимии. Таким образом, полученные данные указывают на актуальность и необходимость разработки и проведения программы психологического сопровождения пациентов с диагнозом бронхиальная астма, имеющих эмоциональные нарушения.

\*\*\*

1. Бородина Н. Е., «О медицинской реабилитации при бронхиальной астме в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких при использовании современных технологий» // Медико-соц. Экспертиза и реабилитация– N 3. – С. 20-22
2. Кондюрина Е.Г., Елкина Т.Н., Филатова Т.А.и др. Стандарты изучения эпидемиологии аллергических заболеваний у детей: бронхиальная астма // Вестник межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Сибири». – 2000. - №2. – С. 10-16
3. Малкина-Пых, И. Г. Семейная терапия: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во ЭКСМО, 2005. – 992 с.
4. Митрофанов В.С., Игнатьева С.М. Неконтролируемая бронхиальная астма и *aspergillus fumigatus* // Пробл. Мед. Микол. 2007. Т.9, №2. С.80-81.
5. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика. – М., 2006. – 132 с.
6. Пасечник, Л. В. Коррекция тревожности и гиперактивности в детском возрасте / Л. В. Пасечник. – М., 2007. – 196 с.
7. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела. 2-е изд., пер. и доп. – Ростов н/Д, 2012.
8. Цибулькина В.Н. Бронхиальная астма: распространенность, механизмы развития, факторы определяющие тяжесть заболевания, общие принципы специфической и неспецифической терапии // Казанский мед. Журн. 2005. Т.86, №5. С.355-360.