

Взаимосвязь уровня контроля над бронхиальной астмой с уровнем тревоги и депрессии у детей подросткового возраста.

Научный руководитель – Мещеряков Виталий Витальевич

Демина А.В.¹, Руденко О.Н.², Каранов И.И.³

1 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: reddish_unicorn@mail.ru*; 2 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: hm86olya@yandex.ru*; 3 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: karanovilya@gmail.com*

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) - одно из наиболее распространенных хронических заболеваний среди детей. Возраст является одним из важных факторов, формирующих особенности клинического течения, подходов к диагностике и лечению БА. В подростковом возрасте дети наиболее подвержены тревожному состоянию, что может провоцировать ухудшение контроля течения БА. Таким образом, актуальность данной темы исследования заключается в поиске взаимосвязи уровня тревожности и обострения заболевания.

Цель и задачи исследования. Выявить клинико-функциональные особенности течения бронхиальной астмы у детей подросткового возраста и найти взаимосвязь обострений БА и уровня тревожности.

Материалы и методы. Для достижения цели было проведено исследование 30 детей в возрасте от 11 лет до 18, которые проходили лечение в Педиатрическом отделении № 1 БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница» в период с 2019 по 2020 годы. Каждый, из обследованных пациентов, прошел 2 анкетирования: Asthma Control Test по уровню контроля над БА, и тест по оценке уровня тревоги и депрессии по госпитальной шкале. Результаты тестирований сопоставили между собой и провели статистическую обработку. Результаты статистической обработки данных предоставлены в работе.

Результаты и обсуждение. В ходе статистической обработки и сравнительного анализа данных клинического, респираторного и медико-биологического анамнеза подростков установлено, что ведущую роль в возникновении обострений БА у пациентов подросткового возраста играют сенсibilизация к бытовым аллергенам (56%) и физическая нагрузка (62%). Однако у подростков 15-17 лет по сравнению с пациентами 11-14 лет более высокую значимость приобретают неспецифические факторы: отрицательные эмоции, метеочувствительность, аэрополлютанты (табачный дым, запах краски, парфюмерия), острые респираторные инфекции. В обеих группах выявлен высокий процент наследственной отягощенности по БА.

Тяжелое, неконтролируемое течение БА оказывает негативное влияние на качество жизни ребенка и его родителей, приводит к нарушению нормального функционирования и расстройствам в эмоциональной сфере, отражается на формировании личности ребенка.

Среди вегетативных признаков более чем у половины подростков в ремиссию БА наблюдались эмоциональная лабильность, тревожность, кардиалгии, головные боли, ощущение кома в горле. Психоэмоциональный статус подростков с бронхиальной астмой характеризуется низкими показателями по шкале экстра-интроверсии, высокими - по шкале нейротизма, тревожности и алекситимии, более высокие уровни которых отмечаются у больных, имеющих неконтролируемое течение заболевания. Сопряженность психоэмоциональных нарушений с синдромом вегетативной дистонии с одной стороны, и нарушениями легочной вентиляции-перфузии с другой, подтверждает существенную роль психовегетативного синдрома в патогенезе бронхиальной астмы у подростков.

Выводы. В результате обработки полученных нами данных, была установлена взаимосвязь психоэмоционального состояния подростков и снижения уровня контроля БА. Одним из наиболее важных триггеров обострений БА является учебный процесс и социальная жизнь.

Источники и литература

- 1) Геппе Н.А. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей, стратегия лечения и профилактика» и ее реализация / Н.А. Геппе, С.Ю. Каганов // Пульмонология. 2002. - № 1. - С. 38-42.
- 2) Своевременность диагностики и лечения астматического статуса у детей // VI Национальный Конгресс педиатров России: Неотложные состояния у детей. - М., 2000. - С. 141 (соавт. А.И. Рывкин, Т.Б. Соколова, Р.Е. Горохова).
- 3) Вейн А.М. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение. / А.М. Вейн. М.: Медицина, 2000. - 752 с.
- 4) Кусельман А.И., Каплина Э.Н., Дерябина Е.В. Изменения гуморального иммунитета при бронхиальной астме у детей и их иммунотерапия Деринатом натрия Международный журнал по иммунореабилитации «Материалы XIV международного конгресса по реабилитации в медицине и иммунореабилитации Тель-Авив, Израиль, 16-21 октября 2009 г» - Москва, 2009.- № 1(11).-С.115
- 5) Ермоленко Н.А. Формирование психоневрологических функций у здоровых детей дошкольного возраста : учеб. пособие для системы послевузовского проф. образования врачей-педиатров / Н.А. Ермоленко, А.Ф. Неретина; ВГМА. Воронеж, 2007. - 93 с.