

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ВЕДУЩЕЕ ВЫСШЕЕ УЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УДК 616.248:616-036.1-072.87+615.851]-053.2

**ПЯТНИЦКАЯ Инна Викторовна**

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
И ИНТЕГРАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ,  
СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**14.00.18 – психиатрия**

**АВТОРЕФЕРАТ**  
**диссертации на соискание ученой степени**  
**кандидата медицинских наук**

**Минск 2003**

**Работа выполнена в Белорусской медицинской академии  
последипломного образования**

**Научный руководитель:**

кандидат медицинских наук, Главный  
психотерапевт Республики Беларусь,  
доцент **Головач А. А.**

**Белорусская медицинская академия  
последипломного образования, кафедра  
психотерапии и медицинской психологии**

**Научный консультант:**

доктор медицинских наук,  
профессор **Беляева Л. М.**  
Белорусская медицинская академия  
последипломного образования, кафедра педиатрии II

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук,  
профессор **Скугаревская Е.И.**  
Белорусский государственный медицинский  
университет, кафедра психиатрии и медицинской  
психологии

доктор медицинских наук,  
профессор **Королева Е.Г.**  
Гродненский государственный медицинский  
университет, кафедра медицинской психологии

**Оппонирующая организация** – Витебский государственный медицинский  
университет

Защита состоится \_\_\_\_\_ 2003 года в \_\_\_\_\_ часов на заседании совета по  
защите диссертаций Д 03.18.04 в Белорусском государственном медицинском  
университете (220116, Минск, проспект Дзержинского, 83; тел. 272-55-98)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке  
Белорусского государственного медицинского университета.

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2003 г.

Ученый секретарь совета  
по защите диссертаций  
кандидат медицинских наук, доцент

**В.Г. Панкратов**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы диссертации

По данным Всемирной Организации Здравоохранения бронхиальная астма входит в число ведущих форм патологии по многим показателям (распространенность, тяжесть, экономические затраты на лечение и восстановление трудоспособности). Заболеваемость бронхиальной астмой за последние 10 лет возросла более чем на 50%. Ежегодно во всем мире от бронхиальной астмы умирают около 2 – 4 тысяч человек. Она является третьей по частоте причиной ограничения трудоспособности и пятой по ее утрате у больных моложе 35 лет [Зиновский В.И., 1999].

Высокий уровень распространенности бронхиальной астмы во все периоды детства, включая детей старшего возраста, позволяет считать ее частым заболеванием, нарушающим жизненную и физическую активность ребенка, приводящую к пропускам в школе, создающую социально – психологические проблемы в семье и имеющим существенное экономическое значение [Жерносек В.Ф., 1999, Исаев Д.Н., 2000].

В настоящее время убедительно доказано, что астма является гетерогенным заболеванием. В основе ее развития лежит целый ряд наследственных факторов, определяющих генетическую предрасположенность к ней [Суковатых Т.Н., Жерносек В.Ф., 1993]. Психосоциальные, психологические, поведенческие факторы на этом фоне играют роль разрешающих или провоцирующих и определенным образом влияют на течение заболевания. В ряде случаев они предшествуют развитию астмы, а иногда начинают действовать уже на фоне заболевания [Tetzlaff K., Leplow B., Staud R.D., 1994].

Установлено, что практически на всех этапах болезни у детей с бронхиальной астмой имеют место психические расстройства разнообразного характера. Они обусловлены многими факторами: социальной дезадаптацией, явлениями хронической гипоксии, побочным действием медикаментов и многими другими причинами, связанными с основным заболеванием [Иванова Н.А., 1989, Исаев Д.Н., 2000].

Большинство работ по изучению психической сферы детей, страдающих бронхиальной астмой, выполнено либо в психологических категориях, либо в форме описания выявленных нарушений на уровне симптомов и синдромов, без учета диагностических критериев Международной классификации психических расстройств (МКБ – 10). Исследование психических расстройств у детей с бронхиальной астмой в соответствии с диагностическими критериями МКБ – 10 позволит более целостно подходить к анализу данной проблемы и обеспечивать

дифференцированный подход применения психотерапии в комплексном лечении детей, страдающих бронхиальной астмой.

Раннее выявление психопатологической симптоматики и своевременное оказание психотерапевтической помощи детям с бронхиальной астмой позволит повысить эффективность лечения психических расстройств у данной категории пациентов, улучшить социальную адаптацию, скорректировать систему внутрисемейных отношений, что в целом окажет положительное влияние на течение основного заболевания.

Данное исследование намечает перспективы внедрения комплексных методов работы врачей соматической практики (педиатров, аллергологов) совместно с психиатрами и психотерапевтами, что представляет социальную значимость, так как затрагивает проблемы здоровья и качества жизни растущего поколения и решает многие психологические проблемы в семьях больных детей.

Таким образом, медико-социальная значимость и недостаточно разработанная система оказания психотерапевтической помощи детям с бронхиальной астмой в Республике Беларусь определили актуальность настоящего исследования.

### **Связь работы с крупными научными программами, темами**

Работа выполнена на кафедре психотерапии Белорусской медицинской академии последиplomного образования в рамках темы НИР «Изучение распространенности, механизмов формирования, клиники, течения психических и невротических расстройств, поведенческих синдромов, расстройств личности (шифры F1, F4 – F9) и разработка новых практических рекомендаций по их профилактике, диагностике и лечению», выполняемых по плану академии. УДК 616.89+616.8-00.447-036.1-084-07-08. Срок выполнения темы кафедры 1999-2004 годы. Номер государственной регистрации 19991277.

### **Цель и задачи исследования**

*Цель исследования:* разработать и оценить эффективность применения интегративной психотерапии в комплексном лечении детей, страдающих бронхиальной астмой, с учетом психопатологических особенностей и характера течения основного заболевания.

*Задачи исследования:*

1. Оценить психологический статус и личностные особенности детей, страдающих бронхиальной астмой, с учетом клинического течения основного заболевания.

2. Установить частоту встречаемости и особенности психопатологических расстройств у детей, страдающих бронхиальной астмой, в зависимости от степени тяжести.
3. Разработать программу интегративной психотерапии детей, страдающих бронхиальной астмой, и оценить ее эффективность.
4. На основании результатов проведенного исследования издать методическую инструкцию для врачей-психиатров, психотерапевтов соматических стационаров и амбулаторно-поликлинической службы с целью клинического применения данного метода в практической медицине.

### **Объект и предмет исследования**

*Объект исследования:* психопатологические особенности у детей с бронхиальной астмой.

*Предмет исследования:* интегративная психотерапия детей, страдающих бронхиальной астмой, критерии ее применения и эффективность.

### **Гипотеза**

Психосоциальные, психологические и поведенческие факторы играют значительную роль в генезе бронхиальной астмы. Они могут стоять у истоков заболевания, сопутствовать ему, возникать вторично на фоне прогрессирования хронического аллергического воспалительного процесса в бронхах или являться следствием нежелательных эффектов медикаментозной терапии. У детей с хронической патологией формируются особенности психосоциальной дезадаптации. Это в свою очередь ухудшает проведение адекватных лечебно-оздоровительных мероприятий.

Интегративная модель психотерапевтической помощи предполагает применение взаимодополняющих психотерапевтических методов с учетом психопатологических особенностей пациентов и клинической картины заболевания. Включение ее в комплексную терапию бронхиальной астмы позволит воздействовать на организм в целом (на его психическую и биологическую составляющие), что поможет повысить эффективность основного курса базисной терапии.

### **Методология и методы проведенного исследования**

Проведенное исследование основывалось на следующих методологических подходах:

- концепция эмоциональной специфичности (F. Alexander, 1953 г.);
- концепция «десоматизации и ресоматизации» (M. Schur, 1974 г.);
- интегративная модель здоровья, болезни и болезненных состояний (Weiner, 1981 г.)

В работе использованы методы:

1. Метод клинико-психопатологического наблюдения (не стандартизированное психиатрическое интервью, адаптированное к детскому возрасту);
2. Клинико-динамический метод (наблюдение и изучение клинических проявлений в процессе комплексного лечения с применением интегративной психотерапии);
3. Метод психометрического исследования:
  - шкала самооценки тревоги Спилбергера-Ханина (STAI), детско-подростковый вариант;
  - цветовой тест Люшера;
  - проективные рисуночные методики («Нарисуй человека», «Рисунок семьи», «Несуществующее животное»);
  - рисуночный тест тревожности для детей 4-7 лет (Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен);
  - тест-опросник родительского отношения (А.Я.Варга, В.В.Столин);
4. Клинико-катамнестическое наблюдение;
5. Математико-статистический анализ:
  - оценка достоверности различий по критерию  $t$  Стьюдента;
  - методы вариационной статистики (хи-квадрат).

### **Научная новизна и значимость полученных результатов**

1. Впервые психические расстройства у детей, страдающих бронхиальной астмой, оценены на основании диагностических критериев МКБ – 10.
2. Определены распространенность, структура и особенности клинических проявлений психопатологических расстройств у детей, страдающих бронхиальной астмой, в зависимости от тяжести течения основного заболевания.
3. Впервые разработана и внедрена в клиническую практику на этапах стационарного и амбулаторного лечения комплексная программа интегративной психотерапевтической помощи детей, страдающих бронхиальной астмой.
4. Впервые проведена оценка эффективности интегративной психотерапии детей, страдающих бронхиальной астмой, основанная на анализе клинических и экспериментально-психологических показателей.

### **Практическая значимость полученных результатов**

Разработана и внедрена в практику комплексная программа интегративной психотерапии детей, страдающих бронхиальной астмой, позволившая повысить эффективность лечения психических расстройств у данной категории пациентов, осуществить коррекцию дисфункциональных

внутрисемейных отношений, улучшить социальную адаптацию, что в целом оказало положительное влияние на течение основного заболевания.

Результаты работы были внедрены в лечебно-диагностическую и профилактическую деятельность Минского городского детско-подросткового психоневрологического диспансера и аллергологического отделения 4-ой городской детской клинической больницы г. Минска.

На основании полученных результатов разработана и издана «Инструкция по оказанию психопрофилактической и психотерапевтической помощи детям, страдающим бронхиальной астмой». Инструкция утверждена и рекомендована для практического использования Экспертной Комиссией Министерства Здравоохранения Республики Беларусь 29 апреля 2002 года.

### **Экономическая значимость**

Своевременное оказание психотерапевтической помощи детям, страдающим бронхиальной астмой, позволит повысить эффект базисной терапии, сократить сроки стационарного и амбулаторного лечения, снизить количество пропусков школьных занятий и пребывание родителей на больничном листе по уходу за ребенком, что принесет экономический эффект.

### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту**

1. Дети, страдающие бронхиальной астмой, имеют определенные клинико-психологические особенности и высокий риск возникновения психических расстройств, что усугубляет клиническое течение основного заболевания, и приводит к процессам социальной дезадаптации.
2. Психопатологические расстройства занимают существенное место в общей картине болезни, имея самостоятельное диагностическое, терапевтическое и прогностическое значение, что обуславливает необходимость их своевременной диагностики и лечения.
3. Наиболее адекватный подход построения психотерапевтической тактики основывается на учете личностных особенностей, психопатологической симптоматики, характера внутрисемейного функционирования и клинической картины заболевания.
4. Включение интегративной психотерапии в комплексную программу лечения детей, страдающих бронхиальной астмой, способствует улучшению психического состояния больных, обеспечивает полноценную социально-психологическую адаптацию, что, в целом, повышает эффективность лечения астмы по сравнению с изолированным применением базисной терапии.

### **Личный вклад соискателя**

Автором выполнено клинико-психологическое, клинико-психопатологическое и катамнестическое обследование 102 детей, страдающих бронхиальной астмой, в возрасте от 5 до 10 лет. Произведена статистическая обработка и анализ результатов их обследования.

Разработана и внедрена в клиническую практику комплексная программа интегративной психотерапии детей, страдающих бронхиальной астмой. На основании полученных результатов издана «Инструкция по оказанию психопрофилактической и психотерапевтической помощи детям, страдающим бронхиальной астмой» в соавторстве с научным руководителем, кандидатом медицинских наук, доцентом Головачом А. А. и научным консультантом, доктором медицинских наук, профессором Беляевой Л. М. (личный вклад соискателя – 80%).

### **Апробация результатов исследования**

Результаты исследования были доложены на Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы психотерапии психосоматических расстройств» (Могилев, 2001); II съезде психиатров и наркологов республики Беларусь (Гродно, 2001); Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы детской аллергологии» (Минск, 2002), Республиканской научно-практической конференции «Депрессия и тревога в общесоматической практике. Клиника, диагностика и лечение» (Минск, 2002).

### **Опубликованность результатов**

По теме диссертации опубликовано 8 работ (в том числе: в рецензируемых журналах – 2; в научно-практическом журнале – 1; в рецензируемых сборниках научных работ – 2; в сборниках материалов научных конференций – 2; методическая инструкция, утвержденная МЗ РБ – 1). Из них в соавторстве опубликовано 2 работы. Общее количество страниц опубликованных по теме диссертации материалов – 39.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 121 странице машинописного текста. Состоит из введения, общей характеристики работы, шести глав, заключения (91 страница), списка используемой литературы и приложения. В диссертации содержится 21 таблица и 6 рисунков. Библиография включает 250 наименования работ отечественных и зарубежных авторов (из них 123 отечественных, 127 зарубежных).

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Исследование проводилось на базе аллергологического отделения 4-ой детской клинической больницы и Минского городского детско-подросткового психоневрологического диспансера. Основную клиническую группу составили 102 ребенка, страдающие атопической формой бронхиальной астмы. Критериями отбора являлись: 1) верифицированный диагноз бронхиальной астмы; 2) возможность достаточно полного клинического, динамического и катamnестического наблюдения; 3) согласие родителей на проводимое исследование; 4) возраст больных от 5 до 10 лет; 5) пациенты обоего пола. Из выборки исключались дети, страдающие самостоятельными формами других аллергических заболеваний, в частности атопическим дерматитом. Контрольную группу составили 80 практически здоровых детей (группы сопоставимы по полу и возрасту).

В процессе лечения все пациенты были разделены две клинические группы. В первую группу (52 человека) вошли пациенты, в лечении которых применялся комплексный подход - базисная терапия бронхиальной астмы в сочетании с интегративной психотерапией. Во вторую группу (50 человек) вошли пациенты, получавшие только базисную терапию бронхиальной астмы. Базисная терапия проводилась по общепринятым протоколам и медикаментозным схемам, предусматривающим форму и степень тяжести заболевания, она назначалась врачами-аллергологами.

Исследование проводилось по единой схеме и включало в себя методы клинико-психопатологического и клинико-катamnестического наблюдений, дополненных блоком психометрического исследования психического состояния и свойств личности с использованием стандартизированных шкал и проективных методик. Полное клинико-психологическое обследование проводилось дважды – до начала лечения и после его окончания.

Диагностика бронхиальной астмы осуществлялась врачами отделения Республиканского центра детской аллергологии на базе 4-ой детской клинической больницы г. Минска на основании общепринятых диагностических критериев. Для оценки психопатологических проявлений применялись диагностические критерии МКБ-10 (Международной Классификации Болезней 10-го пересмотра).

В результате обследования с использованием проективных рисуночных тестов выявлено следующее: для детей, страдающих бронхиальной астмой, характерны эмоциональная неуравновешенность, тревожность, замкнутость, наличие проблем межличностного общения, признаки компенсаторной агрессивности. Для всех показателей установлена статистическая достоверность ( $P < 0,001$ ,  $P < 0,05$ ) (сравнение с показателями детей контрольной

группы). Степень эмоционально – личностных нарушений возрастала пропорционально утяжелению клинических проявлений бронхиальной астмы.

Предпринятое в нашей работе исследование уровней реактивной и личностной тревожности по шкалам Спилбергера у детей, страдающих БА, в возрасте старше 9 лет выявило статистически достоверное ( $P < 0,05$ ) повышение указанных показателей (сравнение с контрольной группой). В сумме средние и высокие показатели реактивной тревожности встречались у 67,10 % детей основной клинической группы и у 15,79 % детей контрольной группы; личной тревожности - у 75,00 % и у 21,05 % детей клинической и контрольной групп соответственно, что расценивалось нами, как тенденция у детей с бронхиальной астмой воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций угрожающих своей самооценке и жизнедеятельности, снижая у них этим порог устойчивости к стрессам.

Рисуночный тест тревожности для дошкольников и детей младшего школьного возраста так же указывал на то, что дети с бронхиальной астмой по сравнению со здоровыми достоверно чаще ( $P < 0,001$ ) имели более высокие показатели индекса тревожности, причем его уровень возрастал по мере утяжеления течения бронхиальной астмы.

Интерпретация теста Люшера показала, что у детей с бронхиальной астмой отчетливо проявлялись тенденции смещения основных цветов на 6-ую, 7-ую позиции, а дополнительных – на первые места. В целом, подобные результаты свидетельствуют о наличии тревожности, переживании страха, огорчения, стресса, отсутствии нормальной компенсации и расцениваются, как недостаточная эмоциональная приспособленность ребенка к тем или иным социальным ситуациям, что необходимо учитывать при проведении психокоррекционной работы.

Нами было проведено исследование особенностей внутрисемейных отношений, что позволило выявить преобладание в семьях детей, страдающих бронхиальной астмой, негармоничных типов воспитания. Они встречались достоверно чаще, чем в семьях здоровых детей (в 57,14% к 10,0% случаев соответственно,  $P < 0,001$ ). Интерпретация рисуночного теста «Рисунок семьи» подтверждала наличие внутрисемейных проблем в обследуемых семьях. В рисунках больных детей проявлялись признаки психологического дискомфорта в семье, чувства собственной незначительности и незащищенности, эгоцентризма и демонстративности, что доказывает важность включения семейной психотерапии в интегративную модель психотерапевтической помощи детям, страдающим бронхиальной астмой.

Психические расстройства у детей, страдающих бронхиальной астмой, в соответствии с диагностическими критериями МКБ – 10, были диагностированы в 50,98 % случаев от общего числа пациентов клинической группы: аффективные – в 6,86 % случаев; невротические и соматоформные – в 14,71 %;

эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте – у 29,41 % пациентов.

Невротические и соматоформные расстройства усложняли клиническое течение бронхиальной астмы, так как включали в себя черты ипохондричности, болезненной тревоги и опасений, что нередко вызывало негативные установки на лечение.

Эмоциональные нарушения и расстройства поведения носили нестойкий, волнообразный характер, обострялись с утяжелением соматического состояния и увеличением психоэмоциональных нагрузок, часто сочетались с другими невротическими проявлениями: эмоциональной лабильностью, раздражительностью, капризностью, плаксивостью, нарушениями сна. Сочетание с соматической ослабленностью детей усиливало силу и стойкость отрицательного аффекта психотравмирующих переживаний, ослабляя «механизмы психологической защиты».

Прослеживалась зависимость возникновения частоты психических расстройств от тяжести течения бронхиальной астмы. Так, психические расстройства среди детей, страдающих тяжелым течением бронхиальной астмы, были выявлены в 82,35 % случаев ( $P < 0,05$ ). Они отличались преимущественно аффективным характером и расстройствами поведения. У пациентов с легкой и средней степенью тяжести психические расстройства диагностированы в 30,56 % и 55,10 % случаев соответственно ( $P < 0,05$ ).

Приведенные выше результаты доказывают значимость разработки и включения интегративной психотерапии в комплексное лечение детей, страдающих бронхиальной астмой.

Предлагаемая нами модель интегративной психотерапии основывалась на дифференцированном и индивидуальном подборе психотерапевтических методик, оптимально соответствовала цели и задачам терапии, позволила оказать помощь детям с бронхиальной астмой, как в условиях стационара, так и в условиях амбулаторной практики.

*Задачами терапии* являлись:

- восстановление нарушенного психического здоровья ребенка, страдающего бронхиальной астмой;
- облегчение течения основного заболевания;
- нормализация межличностных и внутрисемейных отношений;
- обеспечение полноценной социально-психологической адаптации ребенка, страдающего бронхиальной астмой.

В условиях стационара метод интегративной групповой психотерапии имел явные преимущества в силу своей эффективности и экономической целесообразности. Он позволил оказать медицинскую и психологическую помощь максимально возможному количеству детей, которые в ней нуждались. Дети охотно принимали участие в работе психотерапевтических групп, так как

этот вариант психотерапии изначально был психологически приемлемым для них, и не имел побочных эффектов. Интегративная групповая психотерапия позволяла снять тревогу, вызванную госпитализацией детей, повысить интерес к лечебно – оздоровительным мероприятиям.

Для установления доверительного психологического контакта между психотерапевтом и ребенком, уменьшения тревоги по поводу лечения в группе, нами предварительно проводились 2 – 3 сессии индивидуальной психотерапии. Переход на индивидуальную форму работы осуществлялся и в тех случаях, когда у ребенка отмечалось стойкое нежелание работать в группе, либо из-за выраженного расстройства поведения, либо по другим каким-то причинам.

Приводим критерии комплектования групп: 1) расширенные возрастные границы: с 5 до 8 лет и с 8 до 10 лет; 2) разнополая группа, открытого характера; 3) частота встреч – 3-4 раза в неделю; 4) средняя длительность сессии – 1 час; 5) общее количество сессий – 10 – 12. Противопоказанием для включения пациента в группу являлись приступный и ранний постприступный периоды бронхиальной астмы.

Работа в группе начиналась с игровой терапии с последующим присоединением сказкотерапии с активизирующими и мобилизирующими метафорами и элементами арт - терапии (совместное рисование, лепка, скульптура). Также использовались: психодрамматические техники («обмен ролями», «мой двойник»), способствующие большей степени личностного раскрытия и выработке более эффективных моделей поведения; кинетическая психотерапия (техники: «поймай мяч», «бомбардировка», «замораживание»), обучающая навыкам адекватного выражения своих чувств непосредственно в момент их переживания, развивающая навыки эмоциональной коммуникации; бихевиоральная терапия (десенсибилизация, контрактная программа по Б. Скиннеру) с целью подкрепления или подавления отклоняющихся форм поведения; гипносуггестивная терапия, направленная на активизацию личностных ресурсов.

Учитывая цель и задачи психотерапии, возрастной состав и характерные психологические особенности семей детей, страдающих бронхиальной астмой, на амбулаторном этапе в качестве терапии выбора мы предпочли методику игровой семейной психотерапии. Направленность лечения определялась индивидуальным содержанием семейных проблем и складывалась из следующих этапов:

- начального этапа (этапа первичной диагностики);
- этапа формирования терапевтического запроса;
- этапа терапевтической интервенции;
- этапа терминации (подведения итогов работы).

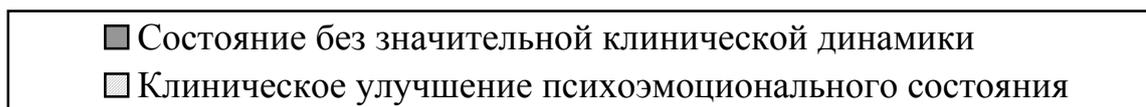
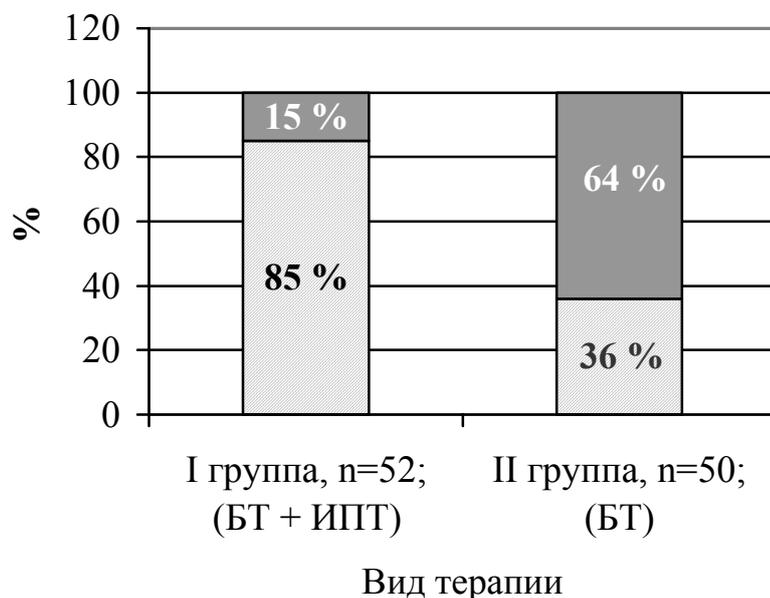
Наиболее оптимальными критериями психотерапевтических сессий были следующие: средняя длительность – 1,5 – 2 часа, частота встреч – 1 сессия в

неделю, с постепенным переходом на 2 – 3 сессии в месяц, количество встреч – 10 – 12.

Подбор детей в первую клиническую группу (N=52) для проведения комплексной терапии (БТ+ИПТ) осуществлялся случайным образом после проведения клинического и экспериментально-психологического обследования. В общей сложности дети первой клинической группы находились под нашим активным наблюдением от шести до двенадцати месяцев. Наблюдение включало этапы индивидуального консультирования, групповой терапии в условиях стационара, семейной терапии и индивидуальной психотерапии (по мере надобности) в условиях амбулаторно-поликлинической помощи. В среднем, отводилось около 42 психотерапевтических часов на каждого пациента.

Психические расстройства у детей первой клинической группы были выявлены в 51,92 % случаев (у 27 из 52 пациентов), у детей второй клинической группы – в 50,00 % случаев (у 25 из 50 пациентов).

Анализ результатов эффективности лечения детей первой и второй клинических групп показал, что редукция психопатологической симптоматики успешнее достигалась у пациентов первой группы, то есть у тех, которым наряду с базисной терапией проводилась интегративная психотерапия (рис.1).

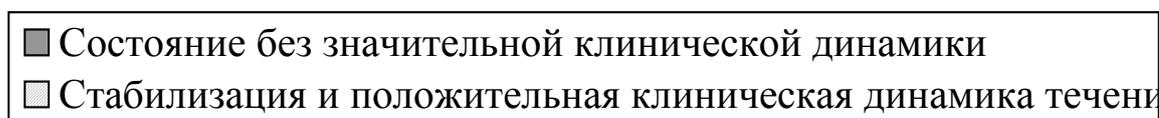
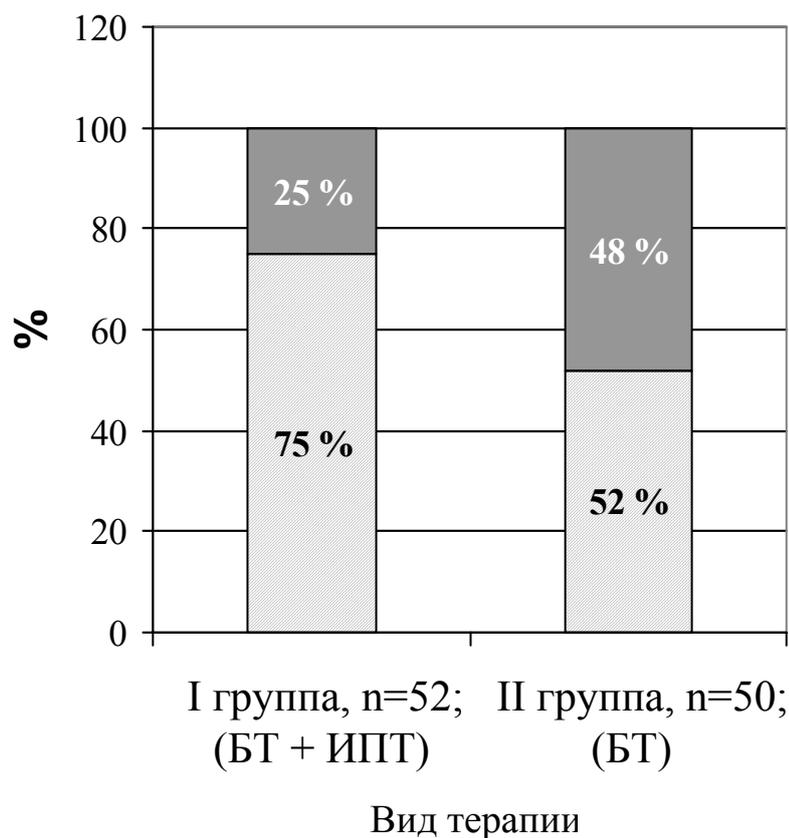


**Рис.1. Оценка эффективности различных видов терапии у детей с БА (по влиянию на динамику психических расстройств)**

**Примечание:** Различия статистически достоверны ( $P < 0,001$ );

**БТ** – базисная терапия; **БТ + ИПТ** – комплексная терапия (базисная + интегративная психотерапия).

Так, после проведенного лечения, клиническое улучшение психоэмоционального состояния отмечено у 23 (85,19 %) детей первой клинической группы и только у 9 (36,00 %) детей второй клинической группы. Состояние без значительной клинической динамики отмечалось – у 4 (14,81 %) и у 16 (64,0 %) детей соответственно, что является статистически достоверным ( $P < 0,001$ ). Стабилизация и положительная клиническая динамика течения бронхиальной астмы также достоверно чаще ( $P < 0,05$ ) наблюдались у детей в группе, где применялся комплексный подход (БТ + ИПТ): у 39 (75,0 %) детей первой и у 26 (52,0 %) второй группы (рис. 2).



**Рис. 2. Оценка эффективности различных видов терапии у детей с БА (по влиянию на клиническое течение БА)**

**Примечание:** различия статистически достоверны ( $P < 0,05$ )

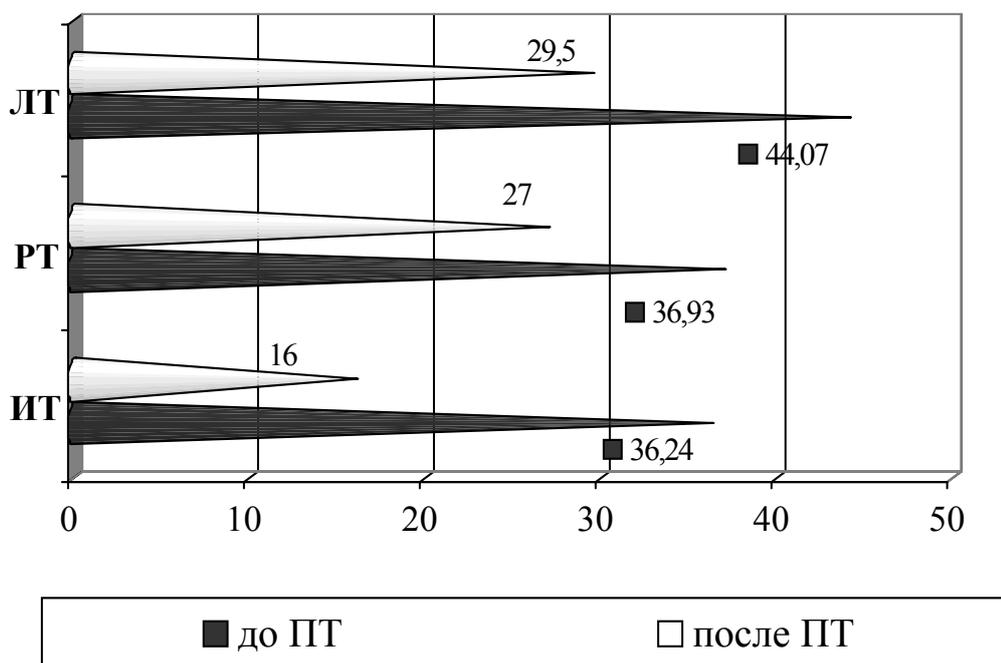
**БТ** – базисная терапия; **БТ + ИПТ** – комплексная терапия (базисная + интегративная психотерапия).

Позитивный результат комплексной программы лечения подтверждался статистически достоверным улучшением ( $P < 0,001$ ) клинико-психологических показателей: снижением уровня реактивной и личностной тревожности по

шкалам Spilberger, показателя индекса тревожности рисуночного теста и интенсивности тревоги по тесту Люшера (рис. 3).

При оценке эффективности базисного лечения и комплексной терапии по данным двухлетнего катамнеза установлено, что комплексная терапия является более эффективной в плане предотвращения рецидива имевшейся и возникновения новой психопатологической симптоматики. Из 27 пациентов первой клинической группы, у которых в свое время были выявлены те или иные психические расстройства, психопатологическая симптоматика возобновилась у 7 человек через два года после окончания терапии.

Во второй клинической группе: у 18 из 25 пациентов, имеющих в анамнезе психические расстройства, отмечалось возобновление психопатологической симптоматики и у 4 из 25 пациентов без психических расстройств в анамнезе, были впервые выявленные психические расстройства. отсутствие рецидива психических расстройств наблюдалось у 40 пациентов из 52 (76,92 %) детей первой клинической группы, что является достоверно более высоким показателем, чем у детей второй группы. У детей, получавших комплексную терапию (БТ+ИПТ) отмечался более высокий процент положительной клинической динамики течения бронхиальной астма.



**Рис. 3. Динамика показателей эффективности интегративной психотерапии**

**Примечание:** Различия статистически достоверны ( $P < 0,001$ );

**ЛТ** – личностная тревожность по тесту Спилбергера (в баллах);

**РТ** – реактивная тревожность по тесту Спилбергера (в баллах);

**ИТ** – индекс тревожности по рисуночному тесту (в %).

Таким образом, результаты исследования указывают на необходимость раннего выявления психопатологической симптоматики в общей картине болезни и оказании адекватной психотерапевтической помощи детям, страдающим БА.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

*Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:*

1. В 70 % случаев детям, страдающим бронхиальной астмой, присущи характерные эмоционально-личностные особенности, такие как тревожность, неуверенность в себе, ранимость, робость и замкнутость, компенсаторная агрессивность, что в свою очередь оказывает негативное влияние на течение бронхиальной астмы, усугубляя его тяжесть [5,7].
2. Наиболее частыми формами психических расстройств у детей, страдающих бронхиальной астмой, являлись эмоциональные и поведенческие расстройства (F90 - F99) выявленные у 30 % пациентов. В структуре этих расстройств наиболее значимыми оказались фобические расстройства и поведенческие девиации, причем степень их проявляемости коррелировала с тяжестью течения астмы [1, 4].
3. В семьях детей с бронхиальной астмой, достоверно чаще (в 57,14 % случаев,  $P < 0,001$ ) встречаются негармоничные типы воспитания и признаки дисфункциональных форм внутрисемейного взаимодействия, что обосновывает включение семейной игровой психотерапии в комплексную программу психотерапевтической помощи детям, страдающим бронхиальной астмой [2, 3, 6, 8].
4. Комплексное лечение детей, страдающих бронхиальной астмой, с включением интегративной психотерапии оказалось эффективным для значительного большинства пациентов с наличием сопутствующих психических расстройств. В 85 % случаев ( $P < 0,001$ ) оно приводило к редукции психопатологической симптоматики и снижало показатели уровня тревожности ( $P < 0,001$ ) [1, 8].
5. Включение интегративной психотерапии в комплексное лечение детей, страдающих бронхиальной астмой, способствовало улучшению психического состояния пациентов, обеспечивало полноценную социально-психологическую адаптацию, что, в целом, повышало эффективность базисной терапии детей с бронхиальной астмой и приводило к стабилизации и положительной клинической динамике течения астмы в 75 % случаев ( $P < 0,05$ ) [1, 8].
6. Разработанная «Инструкция по оказанию психопрофилактической и психотерапевтической помощи детям, страдающим бронхиальной астмой» обеспечивает интегративную преемственность врачей педиатров и детских психиатров, психотерапевтов в работе с детьми, страдающими бронхиальной астмой [8].

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ  
ДИССЕРТАЦИИ

1. Пятницкая И.В. Беляева Л.М., Головач А.А. Психопатологические расстройства у детей с бронхиальной астмой // Здоровоохранение. – 2002. – № 7. – С. 6-10.
2. Пятницкая И.В. Факторы риска возникновения психопатологической симптоматики у детей, страдающих бронхиальной астмой // Медицинские новости. – 2002. – № 7. – С. 62-64.
3. Пятницкая И.В. Семейная игровая психотерапия // Психотерапия и клиническая психология. – 2002. – № 1 (3). – С. 24-27.
4. Пятницкая И.В. Клиническая картина психических расстройств у детей, страдающих бронхиальной астмой // II съезд психиатров и наркологов РБ (13 –14 декабря 2001г.): Материалы съезда / Ред. кол. Р.А. Евсегнеев и др. – Гродно, 2001. – С. 97
5. Пятницкая И.В. Рисуночные тесты в психологическом исследовании детей, страдающих бронхиальной астмой // II съезд психиатров и наркологов РБ (13 –14 декабря 2001г.): Материалы съезда / Ред. кол. Р.А. Евсегнеев и др. – Гродно 2001. – С. 96.
6. Пятницкая И.В. Роль семейных взаимоотношений в развитии и течении бронхиальной астмы у детей // Актуальные вопросы детско-подростковой психиатрии и психотерапии: Тез. докл. I республиканской научно – практической конференции – Гродно, 2000. – С. 82-83.
7. Пятницкая И.В. Особенности психологического статуса детей с бронхиальной астмой // Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины – 2000: Тез. докл. международной научно-практической конф. молодых ученых / Под ред. А.Г. Мрочека, Г.Я. Хулупа, БелМАПО. – Минск, 2000. – С. 60-61.
8. Пятницкая И.В. Беляева Л.М., Головач А.А. Инструкция по оказанию психопрофилактической и психотерапевтической помощи детям, страдающим бронхиальной астмой // МЗ РБ 29.04.02, Минск, 2002. – 21 с.

**Пятніцкая Іна Віктараўна**

**Клініка-псіхалагічныя асаблівасці і інтэгратыўная псіхатэрапія дзяцей хворых на бронхіальную астму.**

*Ключавыя словы:* дзеці, бронхіальная астма, трывожнасць, псіхопаталагічныя асаблівасці, псіхічныя растройства, інтэгратыўная псіхатэрапія, група, сямейная псіхатэрапія.

Дадзеная работа прысвечана даследванню клініка-псіхалагічных і псіхопаталагічных асаблівасцей дзяцей хворых на бронхіальную астму, і распрацоўцы мадэлі інтэгратыўнай псіхатэрапеўтычнай дапамогі дзецям ва ўмовах стацыянарнага і амбулаторнага лячэння.

Асноўную клінічную групу склалі 102 дзіцяці хворых на бронхіальную астму. Яны былі падзеленыя на дзве групы. У першай групе (N = 52) выкарыстаны комплексны падыход да лячэння – базісная тэрапія бронхіальнай астмы у спалучэнні з інтэгратыўнай псіхатэрапіяй. У другой (N = 50) – толькі базісная тэрапія бронхіальнай астмы. Кантрольная група (N = 80) – здаровыя дзеці. У працы выкарыстаны метады клініка-псіхалагічнага, клініка-псіхопаталагічнага і клініка-катамнэстычнага назірання. Атрыманыя вынікі апрацаваны статыстычна, выкарыстоўваючы прыкладныя праграмы Statistika 5.0.

Распрацавана комплексная праграма інтэгратыўнай псіхатэрапіі дзяцей хворых на бронхіальную астму, якая ўключае індывідуальныя і групавыя формы работы на этапе стацыянарнага лячэння і сямейную тэрапію на этапе амбулаторна-паліклінічнай дапамогі. Спалучэнне базіснай тэрапіі з інтэгратыўнай псіхатэрапіяй дазваляе павысіць эфектыўнасць лячэння псіхічных растройстваў у дзяцей хворых на бронхіальную астму, здзейсніць карэкцыю сямейных адносін, палепшыць сацыяльную адаптацыю, што ў цэлым аказвае станоўчы ўплыў на цяжэнне асноўнага захворвання.

На падставе атрыманых вынікаў распрацавана і выдадзена інструкцыя па аказанню псіхапрафілактычнай і псіхатэрапеўтычнай дапамогі дзецям хворым на бронхіальную астму, якая забяспечвае інтэгратыўную пераемнасць урачэй педыятраў і дзіцячых псіхіятраў, псіхатэрапеўтаў у працы з дзецьмі хворымі на бронхіальную астму.

## РЕЗЮМЕ

**Пятницкая Инна Викторовна**

### **Клинико-психологические особенности и интегративная психотерапия детей, страдающих бронхиальной астмой.**

*Ключевые слова:* дети, бронхиальная астма, тревожность, психопатологические особенности, психические расстройства, интегративная психотерапия, группа, семейная психотерапия.

Настоящая работа посвящена исследованию клинико-психологических и психопатологических особенностей детей, страдающих бронхиальной астмой, и разработке программы интегративной психотерапевтической помощи таким детям на этапах стационарного и амбулаторного лечения.

Основную клиническую группу составляли 102 ребенка, страдающие бронхиальной астмы, которые в процессе лечения были разделены на две группы. В первой группе (N=52) применялся комплексный подход в лечении - базисная терапия бронхиальной астмы в сочетании с интегративной психотерапией. Во второй (N=50) – только базисная терапия бронхиальной астмы. Контрольная группа (N=80) – практически здоровые дети. В работе использованы методы клинико-психологического, клинико-психопатологического и клинико-катамнестического наблюдений. Полученные результаты обработаны статистически с использованием прикладных программ Statistika 5.0.

Разработана комплексная программа интегративной психотерапии детей, страдающих БА, включающая индивидуальные и групповые формы работы на этапе стационарного лечения и семейную игровую терапию на этапе амбулаторно-поликлинической помощи. Сочетание базисной терапии с интегративной психотерапией позволило повысить эффективность лечения психических расстройств у данной категории пациентов, осуществить коррекцию дисфункциональных семейных отношений, улучшить социальную адаптацию, что, в целом, оказало положительное влияние на течение основного заболевания.

На основании полученных результатов разработана и издана инструкция по оказанию психопрофилактической и психотерапевтической помощи детям, страдающим бронхиальной астмой, которая обеспечивает интегративную преемственность врачей педиатров и детских психиатров, психотерапевтов в работе с детьми, страдающими бронхиальной астмой.

## SUMMARY

**Piatnitskaya Inna Viktorovna**

### **Clinical-psychological features and integrative psychotherapy of children, who suffer from bronchial asthma.**

*Key words:* children, bronchial asthma, anxiety, psycho-pathological features, mental disorders, integrative psychotherapy, group, family psychotherapy.

This work is dedicated to the research of clinical-psychological and psycho-pathological features of children, who suffer from bronchial asthma, as well as to the elaboration of a model of psychotherapeutic help for these children during in- and out-patients' treatment.

The main clinic group was formed of 102 children, who suffer from an atopic form of bronchial asthma, and who were subdivided during the course of treatment into two groups. Complex approach to the treatment - basic therapy of bronchial asthma together with integrative psychotherapy - was applied in the first group (N=52). In the other group (N=50) only basic therapy of bronchial asthma was used. Control group (N=80) consisted of practically healthy children. In the work there were used methods of clinical-psychological, clinical psycho-pathological and clinical-cathamnestic observations, which were supplemented with the experimental-psychological research block. Derived findings are statistically worked up with the use of the applied programmes Statistika 5.0.

The complex programme of integrative psychotherapy for children, who suffer from bronchial asthma, which includes individual and group forms of treatment during their stay in a hospital, and also family therapy, when the children get out-patient' treatment, is worked out. Combination of a basic therapy together with an integrative psychotherapy resulted in the raise of treatment efficacy of mental disorders of this category of patients, and allowed to accomplish dysfunctional family relations correction and to improve social adaptation, which have exerted a positive impact on the course of the principal illness.

There was worked out and published an instruction on psychoprophylactic and psychotherapeutic help for children, who suffer from bronchial asthma, based on the derived results, which enables psychiatrists, psychotherapists and general somatic practitioners to implement in clinic practice the complex method of treatment.

Подписано в печать \_\_\_\_\_. Формат 60x84/16. Бумага писчая. Печать офсетная.  
Гарнитура "Times". Усл. печ. л. \_\_\_\_\_. Уч.-изд. л. \_\_\_\_\_. Тираж \_\_\_\_\_ экз. Заказ \_\_\_\_\_.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусский государственный медицинский университет.

ЛВ № 410 от 08.11.99; ЛП № 51 от 17.11.02.

220050, г. Минск, Ленинградская, 6.