

тяжёлой БА нарисованы с сильным нажимом, заштрихованы (эмоциональная напряжённость). Один подросток со среднетяжёлой БА вместо семьи нарисовал предмет (ощущение отвержения, стремление к тёплым эмоциональным контактам). Одна девушка из неполной семьи (нет отца) показала неудовлетворённые аффилиативные потребности, поиск эмоционально близкого ей человека, включив в свой рисунок отца, ведущего на поводке кошку. Присутствие чувства покинутости, аутистические тенденции были выявлены у 3 больных со среднетяжёлой БА (нарисовали себя маленьким человечком). У всех людей на рисунках отсутствуют уши (каждый в семье слышит только себя). Заниженную самооценку продемонстрировали 5 больных, расположив рисунок в нижней части листа. 19 здоровых подростков нарисовали семью в цвете (гармоничные отношения), 2 — посторонние предметы (отверженность, ненужность).

**Заключение.** 12 больных со среднетяжёлой БА, независимо от состава семьи, показали высокую эмоциональную напряжённость. 3 больных среднетяжёлой БА из полных семей показали чувство отвержения и аутистические тенденции, несмотря на заботу родителей. Здоровые подростки показали гармоничные взаимоотношения в семьях. Семьи, имеющие подростка с БА, нуждаются в помощи семейного психолога.

\* \* \*

\* \* \*

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Газиева Н.Ю., Мамедова Д.Б.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент  
Н.А. Воротникова

Саратовский государственный медицинский университет  
имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов,  
Россия

**Ключевые слова:** дети; семья; рисуночный тест;  
бронхиальная астма; психологическая обстановка

**Актуальность.** Бронхиальная астма (БА) рассматривается как психосоматическое заболевание, течение которого зависит от психоэмоционального статуса ребёнка. Дети с БА — неотъемлемый компонент семьи, поэтому психологическая обстановка в семье крайне важна, она влияет на их адаптацию к болезни и её течение. **Цель:** определить психоэмоциональное состояние детей с БА и выявить особенности внутрисемейных отношений.

**Материалы и методы.** Обследовано 39 подростков. Основную группу составили 18 подростков 15–17 лет с верифицированным диагнозом БА. Все дети находились в постприступном периоде. Информированное согласие родителей получено. Группу сравнения ( $n = 21$ ) составили здоровые подростки 15–17 лет. Разработана авторская анкета; использован рисуночный тест «Моя семья» (Р. Бернс).

**Результаты.** Гендерное распределение больных основной группы: 12 юношей и 6 девушек; средний возраст пациентов — 15,2 года, в группе сравнения — 15,5 года. Со среднетяжёлой астмой было 12 детей, с тяжёлой — 6. Неполную семью имели 9 больных с БА и 2 детей в группе сравнения. 16 подростков с БА длительно получали ингаляционные глюкокортикостероиды и  $\beta_2$ -агонисты пролонгированного действия, у 6 детей терапия была усилена омализумабом. Все дети с БА нарисовали семью чёрным карандашом (свидетельство негативного эмоционального фона больного). Рисунки 12 больных со средне-