

и 16 — из контрольной группы). Все пациенты из обеих групп отмечали субъективно улучшение качества жизни, однако студенты из основной группы указывали на более выраженный эффект от лечения.

Вышесказанное позволяет рекомендовать включение сочетания токов Дарсонваля и переменного магнитного поля в комплексное лечение головных болей напряжения. Данные физические факторы доступны, просты в использовании и позволяют ускорить ремиссию на всех этапах лечения и реабилитации.

УДК 616.5-001/-02-053.7:616.895

О. А. Усков

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
м. Харків*

Особенности копингу у підлітків з atopічним дерматитом

Атопічний дерматит (АД) — хронічне алергічне захворювання, що розвивається в осіб з генетичною схильністю до atopії і характеризується рецидивним перебігом, типовим висипанням, підвищенням рівня IgE і гіперчутливістю до специфічних (алергени) і неспецифічних подразників. За даними різних епідеміологічних досліджень захворюваність на АД коливається від 6,0 до 25,0 на 1000 населення та має тенденцію до збільшення. В Україні, за даними офіційної статистики, коливається в межах 3—10 на 1000 дітей. Однією з найважливіших особливостей АД у дітей є ранній початок і швидке формування хронічних форм [4]. Пріоритетом тривалої терапії АД як хронічної патології є превентивна стратегія, мета якої — забезпечення контролю захворювання шляхом профілактики рецидивів.

Враховуючи поширеність АД серед дітей, тенденцію до тяжкого перебігу, інвалідизуючі наслідки хвороби, визначення психоемоційних стресорів як тригерів загострень дерматозу, вивчення та вплив на психологічні фактори перебігу АД є одним з пріоритетних напрямків у терапії захворювання.

Метою роботи було визначити поведінкові паттерни подолання стресу у підлітків, які хворіють на АД.

Для оцінки копингу було застосовано опитувальник «Способи долаючої поведінки» Р. Лазаруса.

У дослідженні взяли участь 108 дітей з АД — основна група (ОГ, 67 дівчат та 41 хлопців), та 48 соматично здорових підлітків, які склали групу порівняння (ГП, 29 дівчат та 19 хлопців).

Загальний спектр психологічних труднощів у підлітковому віці стосувався міжособистісних стосунків, навчання, самовираження і самовизначення. Психологічні проблеми, пов'язані з хворобою були такими:

психолого-сенсорні — повторювані неприємні відчуття на шкірі (свербіння, сухість, біль при наявності пошкоджень цілісності шкірного покриву);

психолого-візуальні — видимі симптоми хвороби; терапієобумовлені;

обмежувальні — необхідність дотримуватися обмежень у зв'язку з потребою уникати потенційних провокуючих рецидиви хвороби факторів.

Аналіз вираженості типів копингу у опитуваних виявив відмінності ступеню їх прояву між підлітками в ОГ та ГП. У ОГ були вищими рівні копингу орієнтованого на конфронтацію, дистанціювання, уникнення, пошуку соціальної підтримки. Переважний вибір стратегій дистанціювання, уникнення та пошуку соціальної підтримки підлітками

вказував на незрілість адаптаційних механізмів психики у стресових ситуаціях та потреби у залученні зовнішнього ресурсу.

Таким чином, під час дослідження було виявлено, що спектр психологічних труднощів у підлітків з АД поряд з притаманними даному віковому періоду проблемами поєднувався та додатково підсилювався за рахунок стресу обумовленого дерматозом; психологічні проблеми, пов'язані з хворобою поділялися на психолого-сенсорні, психолого-візуально, терапієобумовлені та обмежувальні; у підлітків, які хворіли на АД, напруженість стратегій стрес-долаючої поведінки була вищою у порівнянні з соматично здоровими однолітками; наявні відмінності у виборі копинг-поведінки залежно від статі; велика частка опитуваних з високими рівнями напруженості за типами дистанціювання та уникнення серед підлітків з АД свідчила про необхідність психологічних інтервенцій орієнтованих на корекцію адаптаційного ресурсу.

УДК 616.89-057-053.2:159.9:362.17

С. Г. Ушенин

*Донецкий государственный медицинский университет,
г. Краматорск*

Конфликтные ситуации в семье, как одна из составляющих травматических переживаний детства у пациентов с первым психотическим эпизодом

Патогенетическая модель «стресс-уязвимость», которая рассматривает симптомы шизофрении как результат экзогенного стресса, действующего на уязвимого индивида, по-прежнему сохраняет центральное место в современных теориях данного заболевания. Доказанная связь стрессовых жизненных событий и стрессовой среды внутри семьи с рецидивами у лиц, страдающих шизофренией, добавляет вес этой модели и ее предсказаниям.

Существует все больше свидетельств того, что испытывавшие какую-либо психологическую травму в детстве, особенно тяжелую форму стресса, в последующем оказываются более уязвимыми для развития психоза. В частности, анализ проспективных исследований показал, что у людей, переживших детские травмы почти в три раза чаще возникали психозы, чем у лиц, не имевших подобных невзгод. Травматические события у детей включают в себя явления сексуального, физического или эмоционального насилия, физического и эмоционального пренебрежения, а также потерю одного из родителей.

Целью нашей работы явилось изучение влияния фактора внутрисемейных конфликтов, как психологических травм детского возраста с последующим развитием психотических состояний.

Нами было обследовано 190 пациентов с первым психотическим эпизодом, а также их родители. Обследование проводилось в форме структурированного интервью, один из разделов которого определял наличие психотравмирующих внутрисемейных факторов в детском и подростковом возрасте у пациентов (возрастной промежуток 3—14 лет).

Анализ полученных результатов показал, что 64 пациента (33,7 %) воспитывались в неполных семьях. При этом лишь в двух случаях (1,1 %) это происходило из-за смерти одного из родителей. Еще два пациента из них (1,1 %) были рождены вне брака. В 47 случаях развод происходил по достижении ребенком трехлетнего возраста.