

## ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Гопко О.Ф.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Несприятлива епідеміологічна ситуація, тяжкий перебіг БА пов'язані зі значним впливом таких шкідливих чинників, як велика кількість алергенів, професійна шкідливість, ксенобіотики, нераціональне харчування, використання ферментних хімічних засобів у побуті, безсистемне вживання великої кількості медикаментів, активне і пасивне паління, підвищений темп життя та стреси.

Мета дослідження – оцінити психосоматичні порушення та вивчити ефективність застосування мелатоніну в лікуванні хворих на БА.

Під спостереженням знаходилось 58 хворих на БА персистуючого перебігу середнього ступеня тяжкості. В залежності від ступеня тривожності хворі були розподілені на 2 групи: I група (n=16) – хворі на БА з незмінним ступенем стресостійкості, II група (n=42) – з низьким ступнем стресостійкості. З метою корекції процесів дезадаптації 24 хворим II групи додатково призначали мелатонін по 3 мг на добу вранці протягом 28 днів. Базисна терапія БА проводилась згідно протоколу надання медичної допомоги хворим на БА.

Індивідуальні психологічні особливості нервової регуляції вивчали на підставі аналізу особистої тривожності Ж. Тейлора, шкали стресостійкості та адаптації до стресорних впливів (Розов В.І., 2005). Якість життя визначали за показниками опитувальника якості життя хворих на БА із стандартизованими видами діяльності (AQLQ). Всім хворим проводилось спірографічне обстеження з визначенням показників ОФВ1 та ПОШ.

Хворі II групи за характером і глибиною психосоматичних порушень характеризувались високою реактивною та особистісною тривожністю, що сприяло зниженню якості життя, показників ОФВ1 на 18,2% ( $p < 0,05$ ) та ПОШ на 24,7% ( $p < 0,05$ ), порівняно з обстеженими I групи. Під впливом мелатоніну вірогідно зменшилась сумарна доза прийнятого сальбутамолу у 1,9 рази ( $p < 0,05$ ), покращились показники особистісної тривожності у 1,4 рази ( $p < 0,05$ ), реактивної тривожності у 1,8 рази ( $p < 0,02$ ), тривоги у 1,5 рази ( $p < 0,05$ ). Відповідно зросли показники емоційної функції у 1,8 рази ( $p < 0,05$ ), зменшилась тривалість і кількість симптомів БА на тлі зниження обмеження діяльності. Вірогідно були вищими показники ОФВ1 у 1,5 рази ( $p < 0,05$ ) та ПОШ у 1,3 рази ( $p < 0,05$ ) порівняно з відповідними показниками у хворих, які приймали базисну терапію.

Таким чином, включення мелатоніну достовірно покращує психосоматичний стан хворих на БА, що обґрунтовує важливу роль його застосування в комплексній терапії захворювання.