

УДК 616.248:612.821

*Ханкелдиева Х.К., Зайнабитдинова С.Н., Мирзаева З.У.*

*Кафедра госпитальной и неотложной педиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ СООТНОШЕНИЙ И  
РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ НА ДИНАМИКУ КОНТРОЛЯ  
ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

**Резюме:** В формировании заболеваний органов дыхания, имеющих психосоматический компонент, как этап развития болезни (например, бронхиальная астма (БА)) очень важно отчетливо представлять вклад в реализацию болезни вегетативной нервной системы и психологических особенностей ребенка.

Знания особенностей детской психологии чрезвычайно важны в понимании формирования соматического и психического здоровья ребенка-подростка-взрослого.

**Ключевая слова:** подростковый возраст, психосоматическая состояния, бронхиальная астма.

*Khankeldieva Kh.K., Zainabitdinova S.N., Mirzaeva Z.U.*

*Department of Hospital and Emergency Pediatrics*

*Andijan State Medical Institute*

**INFLUENCE OF PSYCHOSOMATIC RELATIONSHIPS AND  
PERSONAL DISORDERS ON THE DYNAMICS OF CONTROL OF  
BRONCHIAL ASTHMA**

**Resume:** In the formation of respiratory diseases with a psychosomatic component, as a stage in the development of the disease (for example, bronchial asthma (BA)), it is very important to clearly represent the contribution to the

realization of the disease of the autonomic nervous system and the psychological characteristics of the child.

Knowledge of the characteristics of child psychology is extremely important in understanding the formation of the somatic and mental health of a child-adolescent-adult.

**Key words:** adolescence, psychosomatic conditions, bronchial asthma.

**Актуальность.** Несмотря на достигнутые успехи в лекарственной терапии больных БА, уровень контроля течения заболевания нельзя считать удовлетворительным [6], он остается довольно низким. Необходимо выявить причины и факторы низкого уровня контроля БА.

До настоящего времени не определены прогностические факторы, влияющие на динамику уровня контроля заболевания. Ранее изучались многочисленные факторы (демографические и социальные, клинические особенности заболевания и лечения, особенности поведения пациентов БА), но они оценивались с точки зрения влияния их на течение БА. Помимо этого, в ряде работ изучалось влияние и психических расстройств (тревога, депрессия) на течение БА, но получены довольно противоречивые данные. Одни исследователи рассматривают депрессию как причину тяжелого течения заболевания и высокого уровня смертности, а другие считают, что выраженность тревоги, депрессии не влияет на течение заболевания [2,7].

Продемонстрировано, что алекситимия (более бедное воображение, неспособность отличить эмоциональные проблемы от переживаемых физических нарушений) самостоятельно как личностная характеристика больных БА, так и в сочетании с тревожнодепрессивными чертами, оказывает неблагоприятное влияние на течение БА [1,4]. Однако психические расстройства, а также отдельные личностные характеристики

(алекситимия) рассматривались лишь с точки зрения их воздействия на динамику течения БА.

До настоящего времени не определено прогностическое влияние патохарактерологических и психопатологических расстройств пациентов на динамику контроля БА. Одной из составляющей эффективности контроля заболевания является приверженность пациентов проводимому лечению.

Работы зарубежных исследователей, посвященные изучению приверженности больного назначенной терапии, как правило, основываются на оценке комплаентности (compliance), которая определяет выполнение пациентом тех или иных рекомендаций врача [3,5].

До сих пор не рассматривалась взаимосвязь КП и уровня контроля над симптомами заболевания. Из вышеизложенного следует, что понимание факторов, оказывающих влияние на контроль над симптомами заболевания, в том числе особенностей личности пациентов а также таких психических расстройств больных БА как тревога и депрессия, является актуальным, поскольку может помочь в выявлении способов благоприятного воздействия на течение болезни, улучшении прогноза и оптимизации подходов к терапии этих больных. Особого внимания требует изучение соотношения КП больных и динамики уровня контроля БА[2,6]

**Цель исследования.** Изучить влияние на уровень контроля БА и его динамику психопатологических и патохарактерологических расстройств личности и приверженности пациентов противоастматической терапии.

**Материалы и методы исследования.** Для оценки влияния психопатологических состояний и пато-характерологических особенностей пациентов, их приверженности лечению на динамику уровня контроля БА в исследование включено 106 больных (83 женщины и 23 мужчины в возрасте от 17 до 74 лет; средний возраст –  $48,9 \pm 13,0$  лет;

продолжительность заболевания – от 1 мес. до 42 лет, средняя продолжительность –  $10,8 \pm 9,7$  года).

**Результаты исследования. Результаты исследования.** У детей, больных БА, структура эмоционально-личностных особенностей представлена устойчивым внутренним конфликтом, за счет акцентуированности противоположных личностных черт у одного и того же ребенка. Для подростка структура личности заключается в акцентуированности истероидных и (или) эпилептоидных черт, в проявление аутодеструктивных тенденций, подтверждающихся склонностью к алкоголизации.

Общим признаком для больных детей и подростков в структуре эмоционально-личностного фона является доминирование показателей по шкалам: агрессивности и тревожности.

У подростков, страдающих БА, доминирующими механизмами психологической защиты являются: отрицание неприемлемых событий или собственных качеств, а также гиперкомпенсация своих недостатков в сфере низкой самооценки.

У детей с БА определяются значительные отклонения в мнестической сфере в виде снижения объема кратковременной образной (35%) и вербальной памяти (62%) по сравнению со здоровыми детьми.

Для большинства больных (75%) характерно полное левополушарное доминирование, что свидетельствует о неэффективности их психофизиологической адаптации в стрессовых ситуациях.

Анализ эмоционально-личностных характеристик детей, больных бронхиальной астмой позволит более полно изучить компоненты патологической психосоматической системы, что дает возможность оптимизировать мероприятия по профилактике и своевременной коррекции факторов, усугубляющих течение данного заболевания.

Прогнозирование типов эмоционально-личностного реагирования, знание механизмов психологической защиты ребенка, больного бронхиальной астмой, делает возможным индивидуальный подход к терапии и запускает адаптационные механизмы развития полноценной личности, предупреждая возможные отклонения в критический период жизни.

Представленные результаты оценки функциональной асимметрии свидетельствуют о необходимости создания системы обучения, воспитания, условий труда и быта с учетом особенностей психической организации детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой.

**Вывод.** Таким образом, в ходе исследования пациентов с БА выявлена высокая частота патохарактерологических РЛ, таких как параноидные, шизоидные, шизотипические, тревожные и истерические. Кроме того, ухудшению уровня контроля заболевания способствует высокая частота и степень выраженности тревоги и депрессии.

Для улучшения динамики уровня контроля БА необходимо учитывать психопатологические и патохарактерологические расстройства личности, приверженность пациентов лечению и изучать факторы, способствующие повышению их КП.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. М.: Медицина, 2010. — 400 с.
2. Баранзаева Д.Ч. Клиническая эффективность коррекции психологических нарушений в комплексе терапии бронхиальной астмы у детей, обучающихся в астма-школе. Автореф. дис. канд. мед. наук, 2013-26 с.
3. Куприянов С.Ю. Роль семейных факторов в формировании вариантов нервно-психического механизма патогенеза бронхиальной

астмы и их коррекция методом семейной психотерапии. Автореф. дис. канд. мед. наук. Л., 2015.

4. Палецкий Н.М., Шевельков В.М. Клиническая динамика психосоматических расстройств в подростковом возрасте // Акт. проблемы соматоп-сихиатрии и психосоматики. М., 2010. — С. 207.

5. Guyton A.C. Textbook of medical physiology. W.B. Saunders Company, Harcourt Brace Jovanovich, Inc. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo, 2011.

6. Van Peski-Oosterbaan A.S., Spinhoven P., Van der Does A.J et al. Is there a specific relationship between asthma and panic disorder. Behav Res Ther, 2016, 34(4), 333-340..

7. Wright A.L. Epidemiology of asthma and recurrent wheeze in childhood//Clin Rev Allergy and Immunol. 2022. - № 22. - P. 33-44.