

УДК 616.248-053.6

Алиева М.Б., магистр 2 курса.,

Ханкелдиева Х.К.

Кафедра госпитальной и неотложной педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ У
БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

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

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.

С периода внутриутробного развития формируются особенности нервной системы ребенка. Неблагополучное течение беременности, неадекватное отношение матери и других близких к здоровью малыша являются значимыми факторами в формировании и ранней манифестации генетически наследуемого заболевания.

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

Alieva M.B., 2nd year master.,

Khankeldieva H.K.

Department of Hospital and Emergency Pediatrics

Andijan State Medical Institute

**PSYCHOSOMATIC STATE OF ADOLESCENTS IN PATIENTS
WITH BRONCHIAL ASTHMA**

Abstract: 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.

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.

From the period of intrauterine development, the characteristics of the child's nervous system are formed. An unfavorable course of pregnancy, inadequate attitude of the mother and others close to the baby's health are significant factors in the formation and early manifestation of a genetically inherited disease.

Key words: adolescence, psychosomatic conditions, bronchial asthma.

Введение. Развитие бронхиальной астмы у подростков характеризуется фазовыми изменениями параметров вегетативного статуса. Обострение заболевания сопровождается преобладанием тонуса симпатического отдела ВНС, на фоне значительного снижения общих адаптационных возможностей организма и вегетативного обеспечения деятельности, которые являются патогенетической основой реакций дезадаптации в этот период и максимально выражены у больных тяжелой астмой и у пациентов, не получающих базисную терапию[3].

В ремиссию бронхиальной астмы установлено преобладание парасимпатического отдела ВНС, выраженность ваготонии коррелирует с тяжестью заболевания и сочетается с недостаточным вегетативным обеспечением деятельности у больных тяжелой астмой и у пациентов младшего подросткового возраста[1,4].

Психозэмоциональный статус подростков с бронхиальной астмой характеризуется низкими показателями по шкале экстра-интроверсии, высокими - по шкале нейротизма, тревожности и алекситимии, более высокие уровни которых отмечаются у больных, имеющих тяжелое течение заболевания[6]. Сопряженность психозэмоциональных нарушений с синдромом вегетативной дистонии, изменениями церебральной гемодинамики - с одной стороны, и нарушениями легочной вентиляции-перфузии - с другой, подтверждает существенную роль психовегетативного синдрома в патогенезе бронхиальной астмы у подростков[2].

Взаимовлияния параметров, характеризующих вегетативный гомеостаз, мозговую гемо-нейродинамику и показателей функции внешнего дыхания, вентиляции-перфузии легких, подтверждают патогенетическую значимость выявленных нейровегетативных изменений в поддержании адекватной вентиляции и гемодинамики легких[5].

Методы латеральной светоимпульсной терапии, релаксационно-диафрагмального дыхания, суггестивной музыкотерапии являются безопасными, патогенетически обоснованными способами коррекции нейровегетативных нарушений и могут быть включены в лечебный и реабилитационный комплексы больных бронхиальной астмой[7].

Цель исследования. Оценка эмоционально-личностных особенностей, механизмов психологической защиты у детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования. Нами исследованы психологические особенности у 50 больных в период ремиссии БА. Группу сравнения составили 20 подростков соответствующего возраста, пола, не имеющие аллергической отягощенности и признаков заболеваний на момент осмотра.

Для выявления факторов психологического риска, которые начинают воздействовать уже в период онтогенеза и способствуют возникновению и развитию психоэмоционального напряжения, влекущего формирование особенностей личности, мы проанализировали стрессогенные факторы у детей разных возрастных групп

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, очевидна актуальность дальнейшего исследования нейровегетативных и психосоматических расстройств у подростков, страдающих БА. Своевременная диагностика и коррекция нейровегетативных нарушений являются необходимыми условиями успешной комплексной терапии, направленной на улучшение качества жизни подростков с бронхиальной астмой.

Несмотря на накопленный опыт в области изучения нейровегетативных изменений при бронхиальной астме, вопросы течения и прогноза этого заболевания у подростков с позиции психосоматических взаимоотношений остаются неисследованными.

Мало изученной представляется характеристика изменений нейровегетативного статуса подростков с бронхиальной астмой на фоне медикаментозной и немедикаментозной терапии.

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 соматопсихиатрии 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.