

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Муслимов Ганижон Инатуллаевич

Ассистент кафедры педиатрии Ферганского медицинского института
общественного здоровья

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15706308>

Аннотация. Среди заболеваний внутренних органов бронхиальная астма – одна из важнейших проблем теоретической и практической медицины. Эпидемиологические исследования демонстрируют неуклонный рост заболеваемости бронхиальной астмой во всем мире, который определяет высокую медико-социальную значимость этого заболевания для общества. Наиболее сложными остаются вопросы прогнозирования течения и исходов бронхиальной астмы, сопровождающейся психическими расстройствами.

Ключевые слова: бронхиальная астма (БА), психологический статус, эмоциональная сфера.

Профилактика болезни в первичных медико - санитарных учреждениях, раннее выявление факторов риска и разработка мер по предотвращению болезни приносит к снижению случаев заболеваемости, инвалидности и смертности от бронхиальной астмы. Являясь серьезным хроническим заболеванием, которому подвержены люди всех возрастов и всех национальностей, бронхиальная астма продолжает оставаться актуальным объектом изучения клинических психологов и врачей разных специальностей. Бронхиальная астма представляет собой серьезную проблему здоровья населения во многих странах мира. Среди болезней органов дыхания у человека по распространенности бронхиальная астма занимает второе место после хронической обструктивной болезни легких. В развитых странах бронхиальной астмой страдает около 5-12% населения.

Средний показатель заболеваемости бронхиальной астмой по данным, полученным из 48 стран мира, составил 7,9 на 100000 населения, и наблюдается его неуклонный рост, что определяет высокую медико-социальную значимость этой болезни. В мире ежегодно от бронхиальной астмы и ее осложнений умирает 180 тысяч человек. Лидируют по показателям смертности Китай и Россия: 36,7 и 28,6 на 100000 населения, соответственно. Значительные затраты на диагностику и лечение больных бронхиальной астмой оказывают существенное влияние на экономику многих стран.

Можно предположить, что рост распространенности бронхиальной астмы в последние годы связан с повышением качества диагностики, а снижение числа тяжелых и угрожающих жизни обострений заболевания обусловлено улучшением качества лечения. Внедрение в практику отечественного здравоохранения международной программы GINA (Global Initiative for Asthma), основанной на принципах доказательной медицины, способствовало выработке единых подходов к диагностике и лечению этой патологии.

Однако, как показывают результаты анализа лечебно-диагностического процесса у больных бронхиальной астмой, существует достаточно много дефектов в качестве диагностики, ведения и лечения данных больных на различных этапах оказания медицинской помощи. Традиционно бронхиальная астма считается психосоматическим

заболеваниям, то есть входит в группу болезненных состояний, возникающих при взаимодействии соматических и психических патогенных факторов. В современном понимании к психосоматическим расстройствам относятся не только психосоматические заболевания в узком смысле понятия («святая семерка»). В медицинской практике при бронхиальной астме обнаруживаются разнообразные психосоматические взаимовлияния в виде наличия психогенного триггера приступов бронхоконстрикции, неблагоприятных и 44 отягощающих течение болезни психических расстройств (тревога, депрессия, астения), психоэмоциональная реакция на факт и характер соматического заболевания (нозогении), соматогении (симптоматические психозы, осложнения гормональной терапии).

Бронхиальная астма, как любое тяжелое хроническое заболевание, влияет на все стороны жизни пациентов. В связи с ним возникает множество социальных, семейных проблем, снижается работоспособность, качество жизни или общее субъективное благополучие. По мере накопления клинических и экспериментальных данных возникла необходимость выделения психологических факторов и поведенческих особенностей, оказывающих влияние на возникновение, прогрессирование и течение бронхиальной астмы. В частности, психоэмоциональные стрессовые ситуации часто могут быть причиной обострения любого варианта бронхиальной астмы. В многочисленных зарубежных исследованиях были обнаружены систематические связи между функцией легких и ежедневными изменениями настроения у больных бронхиальной астмой. Причинами возникновения нервно-психических проявлений, сопровождающих течение бронхиальной астмы, могут быть изменения, локализующиеся преимущественно в вегетативной или в центральной нервной системе.

Среди психологических особенностей больных бронхиальной астмой многие авторы выделяют реактивную тревогу. Другие авторы считают, что по динамике степени реактивной тревоги можно судить о течении заболевания, прогнозировать частоту обострений. Тревога как синдром включает три компонента: эмоциональный, поведенческий и физиологический. Тревога, возникшая как субъективное отражение нарушенного психовегетативного равновесия, служит наиболее интимным механизмом психического стресса и лежит в основе большей части психопатологических проявлений. Замечено, что пациенты, страдающие астмаподобными дыхательными нарушениями, более тревожны и ипохондричны, чем больные бронхиальной астмой. Но и сам тревожный синдром встречается при бронхиальной астме достаточно часто (до 46,7%). Панические атаки часто манифестируют на фоне обострения бронхиальной астмы и у больных с гипервентиляционным синдромом. При этом панические атаки наблюдаются в структуре приступов бронхиальной астмы (сопровождаются снижением пиковой скорости выдоха более чем на 15% при пикфлоуметрии) или в межприступном периоде (не сопровождаются снижением пиковой скорости выдоха).

Среди телесных симптомов превалируют свойственные приступу бронхиальной астмы выраженное диспноэ с затрудненным выдохом (экспираторное диспноэ), приступообразный кашель (кашлевой эквивалент приступа) с чувством сдавления грудной клетки, напряжения мышц брюшного пресса и верхнего плечевого пояса. Среди пациентов с астмой лица с защиты, алекситимия, характерологические и личностные особенности, играют важную роль в динамике бронхиальной астмы.

Кроме того, в процессе терапии между больным бронхиальной астмой и медицинскими работниками зачастую наблюдаются сложности во паническом расстройством значительно преобладают по сравнению с основной популяцией. Часто (до 71%) паника сопровождается страхом смерти от острой обструкции дыхательных путей. Панические атаки влияют на течение и тяжесть бронхиальной астмы. Собственно психологические факторы, такие как эмоциональное состояние, тревога, механизмы психической взаимоотношениях, особенно в случае низкой (негативной) кооперативности. Позитивная кооперативность является необходимым условием для повышения эффективности лечения, достижения и поддержания контроля течения бронхиальной астмы, улучшения качества жизни больных.

References:

Используемая литература:

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика: национал. программа. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Оригинал-макет, 2017. 160с.
2. Бронхиальная астма у детей: федер. клинич. рек. М.: Союз педиатров России: Рос. ассоциация иммунологов и клинич. иммунологов, 2017. 72 с.
3. Global Initiative for Asthma. URL: www.ginasthma.org/ (дата обращения: 21.05.2021).
4. Мещеряков В. В., Маренко Е. Ю., Макаренко А. М. Клинические особенности и закономерности дебюта бронхиальной астмы у детей // Пульмонология. 2012. No 4. С. 40–44.
5. Федоров И. А., Рыбакова О. Г. Ранняя диагностика бронхиальной астмы у детей младшего возраста, перенесших острый обструктивный бронхит // Вестн. СМУС74. 2017. No 3. С. 1–6.
6. Добрынина О. Д., Мещеряков В. В. Оптимизация ранней диагностики бронхиальной астмы у детей // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 2016. No 4. С. 235–236.
7. Балаболкин И. И., Булгакова В. А. Бронхиальная астма у детей. М.: Мед. информ. агентство, 2015. 144 с.
8. Головки В.А., Мещеряков В.В. ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. *Вестник СурГУ. Медицина*. 2021;(2 (48)):15-21. <https://doi.org/10.34822/2304-9448-2021-2-15-21>
9. Parpiyeva, O. R., & Davlatov, H. (2024). HEALTHY NUTRITION FOR SCHOOLCHILDREN. *Академические исследования в современной науке*, 3(45), 197-200.
10. Parpieva, O. R., Muydinova, E., Safarova, G., & Boltaboeva, N. (2020). Social and psychological aspects of a healthy life style. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 10(11), 1364-1368.