

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2021 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном
издательском комплексе
редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста : О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации
Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года
реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 7, 2021

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Даминов Т.А.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Аюпова Ф.М. (Ташкент)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Израилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Daminov T.A.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazzyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Ayupova F.M. (Tashkent)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences department OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

| ОБЗОРЫ | | REVIEWS | |
|---|---|-----------------------------------|--|
| Abdixakimov A.N., G'ofur-Oxunov M.A., Turdibekov Sh.M., Qosimov A.A., Abdixakimov U.N., Turchinov I.N. O'PKA SARATONI: YANGILIKLAR VA MUAMMOLAR | Abdihakimov A.N., Gafur Akhunov M.A., Turdibekov Sh.M., Kosimov A.A., Abdulkhakimov U.N., Turchinov I.T. LUNG CANCER: NEWS AND PROBLEMS | 8 | |
| Абилов П.М., Ирискулов Б.У. ПАНДЕМИЯ COVID-19 В МИРЕ | Abilov P.M., Iriskulov B.U. PANDEMIC COVID-19 IN THE WORLD | 12 | |
| Бабаджанов Б.Д., Матмуротов К.Ж., Атажанов Т.Ш., Саитов Д.Н., Рузметов Н.А. ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ И ЕЕ РОЛЬ В РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ | Babadjanov B.D., Matmurotov K.J., Atajanov T.Sh., Saitov D.N., Ruzmetov N.A. VARIANT ANATOMY OF THE LEG ARTERIES AND ITS ROLE IN REVASCULARIZATION | 15 | |
| Нарзиев Н.М., Саидрасулова Г.Б., Закирходжаев Ш.Я. КЛИНИКО-ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В | Narziev N.M., Saidrasulova G.B., Zakirkhodzhaev Sh.Ya. CLINICAL AND IMMUNOGENETIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC HEPATITIS B | 23 | |
| Рахматуллаева М.М., Хамидова М.Г. ИММУННЫЕ КОМПОНЕНТЫ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА ВЛАГАЛИЩА | Rakhmatullaeva M.M., Khamidova M.G. IMMUNE COMPONENTS OF VIOLATION OF LOCAL VAGINAL HOMEOSTASIS | 26 | |
| Халматова Б.Т., Шакарова М.Ш. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ | Khalmatova B.T., Shakarova M.Sh. A MODERN LOOK AT THE PSYCHOSOMATIC STATE OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA | 31 | |
| Шамсутдинова М.И., Тойчиев А.Х., Осипова С.О., Таджиева З.М., Шамсутдинов М.М. МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ И ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА | Shamsutdinova M.I., Toychiev A.Kh., Osipova S.O., Tadzhiyeva Z.M., Shamsutdinov M.M. MESENCHYMAL STEM CELLS AND CHRONIC INFLAMMATORY BOWEL DISEASE | 34 | |
| Шамсутдинова М.И., Алимова Х.П., Турабова Н.Р., Ширинов Д.К., Таджиева З.М., Рахимов М.М., Шамсутдинов М.М., Тошев Ж.Г. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИММУНОПАТОЛОГИИ COVID-19 | Shamsutdinova M.I., Alimova Kh.P., Turabova N.R., Shirinov D.K., Tadzhiyeva Z.M., Rakhimov M.M., Shamsutdinov M.M., Toshev Zh.G. MODERN ASPECTS OF COVID-19 IMMUNOPATHOLOGY | 38 | |
| Юлдашева Д.Ю., Сайдакулова Д.В., Усманова Б.И., Мамадалиева У.П., Чориева Г.З., Хикматуллаева М.Р. ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ | Yuldasheva D.Yu., Saydaqulova D.V., Usmanova B.I., Mamadalieva U.P., Chorieva G.Z. ROLAPSE OF PELVIC ORGANS | 43 | |
| Юсупова Д.З., Халилов А.А., Жураев Б.Н., Мухамедова Ш.Ю. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ ЛИЦА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ | Yusupova D.Z., Khalilov A.A., Juraev B.N., Muhamedova Sh.Yu. THE CURRENT STATE OF THE TREATMENT AND PREVENTION OF POSTOPENRATION SCARS OF THE FACE | 46 | |
| ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА | | EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE | |
| Сабирова Р.А., Ганиев А.К. ВЛИЯНИЕ ЦИТОХРОМА С НА РАЗВИТИЕ АПОПТОЗА ПРИ ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПАНКРЕАТИТЕ | Sabirova R.A., Ganiev A.K. INFLUENCE OF CYTOCHROME C ON THE DEVELOPMENT OF APOPTOSIS IN ACUTE EXPERIMENTAL PANCREATITIS | 52 | |
| КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА | | CLINICAL MEDICINE | |
| Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Худайбергенов У.А., Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Бахадирханов М.М., Назаров Д.А., Фозилов А.А., Кадиров К.Б. МОДИФИЦИРОВАННЫЙ БАЛЛОННЫЙ ДИЛАТАТОР ДЛЯ СОЗДАНИЯ РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКОЙ РАБОЧЕЙ ПОЛОСТИ В ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ | Akilov F.A., Mirkhamidov D.Kh., Mukhtarov Sh.T., Ayubov B.A., Bakhadir Khanov M.M., Nazarov D.A., Fozilov A.A., Kadyrov K.B. MODIFIED BALLOON DILATOR FOR CREATING A RETROPERITONEOSCOPIC WORKING CAVITY IN THE RETROPERITONEAL SPACE | 56 | |
| Bektemirova N.T., Bilalov E.N., Nishanov M.R. Abdugapporov Kh.B. COMPARATIVE STUDY OF THE EFFECT OF LOCAL ANESTHETICS USED IN ANTI-GLAUCOMATOUS OPERATIONS IN OPHTHALMIC SURGERY | Bektemirova N.T., Bilalov E.N., Nishanov M.R., Abdugapporov X.B. XIRURGIK OFTALMOLOGIYADAGI ANTIGLAUKOMATOZ OPERATSIYALARDA MAHALLIY OG'RIQSIZLANTIRISHNING TA'SIRINI TAQQOSLASH | 60 | |
| Гаффоров С. А., Астанов О. М., Абдухалиқов С. Ф. ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ФАОЛИЯТИ ПАТОЛОГИЯЛАРИДА ТАШХИС ҚЎЙИШ АЛГОРИТМИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ | Gafforov S.A., Astanov O.M., Abduxaliqov S.F. IMPROVEMENT OF THE ALGORITHM FOR DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATHOLOGIES OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT | 64 | |

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Халматова Б.Т., Шакарова М.Ш.

BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BOLALARNING PSIXOSOMATIK HOLATIGA ZAMONAVIY YONDASHUV

Xalmatova B.T., Shakarova M.Sh.

A MODERN LOOK AT THE PSYCHOSOMATIC STATE OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Khalmatova B.T., Shakarova M.Sh.

Ташкентская медицинская академия

Maqolada so'nggi yillarda bronxial astma bilan og'rigan bolalarning psixosomatik holatlari bo'yicha adabiyotlar haqida umumiy ma'lumot berilgan. Turli mamlakatlar olimlari tomonidan olib borilgan tadqiqotlarga oid ma'lumotlar keltirilgan. Bolalarda bronxial astmaning paydo bo'lishi va kuchayishi va ularning psixologik holati o'rtasidagi bog'liqlik ko'rsatilgan. Ta'kidlanishicha, hozirgacha bolalarda bronxial astma xurujlarini qo'zg'atuvchi va uning keshishini og'irlashtiradigan somatik va psixologik omillarning o'zaro bog'liqligi va o'zaro ta'siri haqida munozarali masala mavjud.

Kalit so'zlar: bolalar, bronxial astma, psixosomatika, profilaktika

The article provides an overview of the literature in recent years on the psychosomatic state of children with bronchial asthma. The data on research carried out by scientists from different countries are presented. The relationship between the occurrence and exacerbation of bronchial asthma in children and their psychological state has been shown. It is noted that until now there is a debatable issue about the relationship and interaction between somatic and psychological factors that provoke attacks of bronchial asthma in children and aggravate its course.

Key words: children, bronchial asthma, psychosomatics, prevention.

В последнее время во всем мире наблюдается рост аллергических заболеваний среди детей, наиболее распространенной среди них является бронхиальная астма (БА). Распространенность БА среди детской популяции (в возрастном диапазоне от 5 до 14 лет) составляет до 10% [2,8].

Урбанизация, загрязнение почвы, воды, воздушной среды с отходами промышленности и бытовой химии, широкое применение лекарственных средств, искусственное вскармливание детей, рост вредных привычек среди молодежи (курение, пристрастие к токсическим веществам, злоупотребление алкоголем и т.д.) являются факторами, которые способствуют увеличению роста заболеваемости [4]. Но при этом наиболее важным фактором риска является атопия и генетическая предрасположенность к БА.

Механизмы, составляющие патогенез бронхиальной астмы, делятся на специфические и неспецифические. К неспецифическим относятся, в том числе, и психологические механизмы. Особую актуальность имеют психологические исследования, направленные на профилактику возникновения заболевания, предупреждения обострений и на разработку дифференцированных программ психологической помощи детям с бронхиальной астмой и их семьям [8,11,13].

В медицинской литературе достаточно широко представлены работы, посвященные психологическому аспекту бронхиальной астмы у детей, которая является классическим примером психосоматического заболевания [7]. Однако данные различных исследований, направленные на изучение личностных особенностей детей и подростков, семейных отношений отличаются противоречивостью.

Во время приступов ребенок часто испытывает беспокойство, смущение, грусть и раздражительность, иногда чувство страха смерти. В условиях стационара ему приходится справляться с другими факторами эмоционального стресса, такими как пребывание в больничной палате, временная разлука с членами семьи и сверстниками, болезненные медицинские процедуры и др. [10,16].

На сегодняшний день широко обсуждаются вопросы, касающиеся связи БА с психоэмоциональными и психосоциальными факторами.

Отрицательное влияние болезни на психику в детском возрасте, как правило, ведет к более тяжелым или даже необратимым последствиям, особенно если речь идет о длительном, хроническом, серьезном заболевании.

По мнению некоторых авторов, БА можно отнести к психосоматическим заболеваниям (Иванова Д.В., Суворкина А.Б., 1999-2000). Кроме того, они выдвигают гипотезу, что психоэмоциональные факторы являются причиной приступов БА.

В медицине раздел психосоматика представляет собой исследование роли стресса и/или других психологических факторов в патогенезе соматических заболеваний, и «поведения» больного во время болезни в зависимости от типа личности [7].

Тяжелая соматическая патология, в том числе и БА, оказывают влияниена формирование личностиребенка, на его взаимоотношения сродителями и сверстниками, в целом на адаптационные процессы [5,20].

Изучение психосоматического состояния детей с БА было начато уже в 50-70 годах XX столетия. Так, Neuhaus не выявил конкретный тип лич-

ности, встречающийся среди детей-астматиков. По его мнению, дети «инвалиды по БА» в целом были «сверхзависимыми» от окружающих [1,18]. По мнению Rees (1963), высокий уровень заболеваемости БА чаще отмечался в семьях, в которых имела место чрезмерная родительская опека. Он считает, что именно родительская «гиперопека» может стать причиной неадекватной реакции ребенка на приступ БА, так как такой ребенок не может самостоятельно справиться с приступами [17].

В последние несколько лет появилась новая гипотеза, объясняющая одновременное возникновение психических симптомов и БА. Это гипотеза построена на разъяснении того, что стресс и другие психические факторы влияют на изменение степени воспаления дыхательных путей у детей с БА. Но сам стресс самостоятельно не способен изменить иммунные функции [10].

Стресс усиливает воспалительную реакцию дыхательных путей внешними раздражителями, запуская и тем самым увеличивая частоту, продолжительность и тяжесть симптомов у пациентов [3,14]. Эмоциональная нагрузка и психологический стресс формируют и вызывают приступ БА, что, в свою очередь, доказывает важную роль психических факторов в патогенезе психосоматических заболеваний [4].

Влияние родителей как психологический фактор служит риском психосоматического расстройства. Ребенок может лишиться покоя и чувства уверенности в себя, когда у родителей наблюдается изменение психологического поведения, появляются раздражительность и излишняя тревожность [6].

В свою очередь, материнская депрессия также связана с БА у ребенка. Основная причина в начале заболевания может остаться доминирующим фактором на протяжении всего периода болезни. У матерей, которые воспитывают детей с БА, были обнаружены симптомы психологической дезадаптации, такие как ригидность, неуверенность в себе [5]. Психологическое состояние матерей у детей проявляется в виде низкой коммуникативности и среднего уровня интеллекта по сравнению со сверстниками. Скучные эмоции и фантазия характерны для детей с БА [7].

В.И. Горемыкина, А.А. Протопопова [5] указали, что у детей с БА в семье регулярно происходят внутрисемейные конфликты, которые у детей проявляются в виде самокритики сильного характера, чрезмерной чувствительности, повышенной тревожности. Взаимосвязь психологического и физического состояния ребенка оказывала влияние на клиническое обострение БА [5,8]. Кроме этого, переживание ребенком своего состояния здоровья, приводило к высоким уровням тревожности [9].

Негативное эмоциональное состояние приводит к развитию тяжелой клинической симптоматики БА, что тесно связано с вагусным влиянием [10]. И, напротив, обострение БА может стать фактором риска формирования панического расстройства и тревоги независимо от клинического течения БА [20].

В имеющихся публикациях имеются разногласия относительно роли тревожно-депрессивных

расстройств у детей: одни ученые считают это причиной тяжелого течения заболевания и высокого уровня смертности, другие, напротив, утверждают, что выраженность тревожно-депрессивного состояния не влияет на клиническое течение заболевания [10,15,19].

У больных детей отмечается критическое занижение собственных способностей, при этом чрезмерная чувствительность и осторожность способствуют повышению уровня тревожности, что выражается истероидно-демонстративной стороной характера [16].

Клинические проявления заболевания в раннем детском возрасте приводят к низкокачественной психологической жизни в подростковом возрасте, которая сохраняется в течение всей дальнейшей жизни больного ребенка [12].

Во время обострения заболевания трудно отличить психические нарушения (астения, аффективное расстройство, невроз и ипохондрия), психологические расстройства из-за тяжести соматического состояния во время обострения болезни. Психические нарушения во время обострений коррелируют с преобразованием соматического состояния больных БА [12].

Было проведено много исследований для изучения психологического состояния больных БА, но определить особенности личностных характеристик пациентов оказалось трудной задачей [13].

Существование самой болезни БА означает вероятность развития тревожных расстройств: чем тяжелее клиническое течение, тем выше уровень тревоги [14].

Некоторые авторы выделяют роль алекситимии [13]. По их данным, опосредованная алекситимия приводит к угнетению клеточного иммунитета, которая играет важную роль в развитии соматических заболеваний. Алекситимия – это психологическое состояние больных, при котором больной затрудняется, объяснить свое соматическое состояние и ощущения, эмоции словами. Алекситимия – малоизученный психологический фактор. Вероятно, что он оказывает значительное влияние на формирование и дальнейшее развитие БА у детей [13,16].

Некоторые проведенные исследования показали, что негативные эмоции повышают резистентность функции легких, и тем самым ухудшают их функциональное состояние [13,20].

По мнению S.L. Letitre и соавт. [18], психологические нарушения у детей с БА происходят за счет неправильного регулирования заболевания. У детей с контролируемой БА маловероятны проявления депрессии, состояния тревожности и низкой самооценки. Депрессия чаще встречается у больных с соматическими заболеваниями. В наше время депрессия рассматривается как психический эквивалент с неприятным чувством в теле. Она характеризуется сердцебиением, чувством удушья, слабостью и головокружением. По данным зарубежных исследователей, депрессивные расстройства встречаются у 29-50% больных БА, которые многократно получали стационарное лечение [13].

Депрессия у больных БА выражается общей клинической симптоматикой: плохим самочувствием, усилением соматических расстройств, низкой эффективностью проводимой терапии [13]. В свою очередь, соматическое заболевание также может затруднять постановку диагноза депрессии, усиливать ее тяжесть, изменять ответ организма на проводимую терапию [10].

У больных с тревожно-мнительным и астеничным синдромом депрессивный синдром при БА включает в себя ипохондрические расстройства. Причиной ипохондрических изменений у эмоционально лабильных больных БА может быть чувство стеснения в грудной клетке, тахикардия, чувство удушья. Источниками эмоционального перенапряжения в определенных ситуациях были перфекционизм, тревожность, нередкие панические расстройства (характерны для невротического типа личности больных БА), депрессивные изменения. Некоторые ученые предлагают лечить таких больных методом когнитивной терапии [8] и когнитивной терапии в сочетании с телесно-ориентированной и когнитивно-поведенческой терапией [16].

По данным Е.Д. Кохан [7], индивидуально-психологические характеристики детей отражают особенности развития личности на фоне БА в виде формирования выраженной личностной тревожности. Психическое состояние больных отличается преобладанием тревожных расстройств, что свидетельствует о наличии психотравмирующей ситуации угрозы, обусловленной болезнью и заметно более значимой, чем в группе сравнения.

По данным Е.Е. Русяковой [11], у подростков с БА отмечались тревожное состояние и признаки депрессивных расстройств. Автор утверждает, что чем длительнее протекает хронизация БА, тем более выражен тревожно-депрессивный симптомокомплекс с астенизацией, алекситимией и ипохондрией.

Некоторыми авторами было доказано, что среди детей с БА чаще всего встречается интроверсия и эмоциональная нестабильность; у этих детей уровень личностной тревожности повышен, а уровень самоконтроля снижен [16]. С увеличением тяжести заболевания вышеперечисленные показатели становятся более выраженными [15].

У больных детей представление о своей болезни зависит от психологического состояния. Больной ребенок нуждается в нервно-психологической коррекции.

Проведенный нами анализ литературы показал, что до настоящего времени остается дискуссионным вопрос о соотношении и взаимодействии между соматическими и психологическими факторами, провоцирующими приступы бронхиальной астмы у детей и утяжеляющими её течение.

БА является классическим примером психосоматических заболеваний, так как в происхождении, особенностях их симптоматики, течения и исхода в большей степени, чем при других болезнях, участвуют психосоциальные факторы.

Для того чтобы начать превентивную психологическую помощь в группах риска по формированию БА, важно знать и учитывать психологические особенности детей на этапе предрасположенности к заболеванию.

Для повышения эффекта проводимой терапии и профилактики обострений БА, кроме основных факторов, следует рассмотреть влияние других факторов (генетическая предрасположенность, питание, семейные условия, особенности личности больного и членов семьи).

Со списком литературы можно ознакомиться в редакции

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Халматова Б.Т., Шакарова М.Ш.

Проанализирована литература, посвященная психосоматическому состоянию детей с бронхиальной астмой, опубликованная в последние годы. Показана взаимосвязь возникновения и обострения бронхиальной астмы у детей и их психологического состояния. Отмечено, что до настоящего времени среди специалистов продолжают споры о соотношении и взаимодействии между соматическими и психологическими факторами, провоцирующими приступы бронхиальной астмы у детей и утяжеляющими её течение.

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, психосоматика, профилактика.

