



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Каршиев Зиядулла Хазратович

Ассистент кафедры Психиатрии, медицинской
психологии и наркологии,
Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Узбекистан
<https://doi.org/10.5281/zenodo.12754978>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-July 2024 yil
Ma'qullandi: 15- July 2024 yil
Nashr qilindi: 17- July 2024 yil

KEYWORDS

бронхиальная астма,
тревожные расстройства,
детский возраст.

ABSTRACT

Психосоциальные факторы могут влиять на клиническое течение астмы у детей. В этом исследовании 37 детей с астмой были обследованы на наличие тревожных расстройств по стандарту МКБ-10 с использованием шкалы аффективных расстройств и шизофрении для детей школьного возраста и внутрисемейного стресса с использованием Индекса семейных отношений. По сравнению со здоровой контрольной группой, в группе, страдающей астмой, было значительно больше тревожных расстройств, проблем в школе, психических заболеваний в прошлом и внутрисемейного стресса. В группе, страдающей астмой, также было больше эмоциональных проблем в семейном анамнезе. Обсуждаются последствия этих результатов для клинического ведения этой группы населения.

Астма является наиболее распространенным хроническим заболеванием среди детей. В последние годы в отношении лечения астмы наметились несколько тревожных тенденций. в том числе увеличение распространенности. рост заболеваемости среди подростков. и увеличение числа госпитализаций [2]. Эти тенденции объясняются изменениями факторов окружающей среды, побочными эффектами медикаментозного лечения, изменениями в естественном течении заболевания, социально-экономическими факторами и психологическими переменными [3-7].

Взаимосвязь между астмой и психосоциальными факторами давно вызывает интерес в теориях причинно-следственной связи. Прежние теории о психосоматической обусловленности астмы были заменены представлениями о том, что, хотя астма является органическим заболеванием дыхательных путей, эмоциональные факторы могут влиять на течение болезни и адаптацию пациента. Можно ожидать, что психологические факторы будут играть важную роль в лечении астмы у детей по нескольким причинам. Следует ожидать, что частота возникновения астмы и психических расстройств независимо друг от друга будет такой же, как и при

общем заболевании. распространенность психических расстройств в детском возрасте. по оценкам, она составляет 12%.

В дополнение дети с тяжелыми хроническими заболеваниями подвергаются повышенному риску возникновения проблем с психологической адаптацией [9] приступы астмы обычно связаны с эмоциональными реакциями ребенка и семьи, часто характеризуется страхами и тревогами. Это может помешать эффективному самоконтролю за симптомами тревожных расстройств. В рамках исследования 76 детей с бронхиальной астмой были выявлены более высокие показатели психических расстройств, чем в общей популяции. Поскольку на тревожные расстройства могут влиять тяжесть хронического заболевания, уровень внутрисемейного стресса и генетические особенности, были получены дополнительные данные по каждой из областей. Были выдвинуты две следующие гипотезы:

1) ожидалось, что у детей с астмой, находящихся в центре третичной медицинской помощи, будет больше тревожных расстройств, чем в группе сравнения здоровых детей, и

2) ожидалось, что внутрисемейный стресс будет выше в семьях детей с астмой, чем в семьях здоровых детей.

Цель исследования. Изучение распространенности тревожных расстройств у пациентов детского возраста с диагнозом бронхиальная астма.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 37 детей с бронхиальной астмой, в том числе 12 девочек и 25 мальчиков. Контрольную группу составили 31 ребенок без хронических медицинских или психиатрических проблем в анамнезе, сопоставимые по возрасту, полу и социально-экономическому статусу (СЭС). Для определения СЭС использовался двухфакторный метод Холлингшеда-Редлиха [17].

Между исследуемой и контрольной группами не было выявлено существенных различий по возрасту, расе, СЭС или гендерному распределению. Критерии включения включали:

- 1) возраст от 7 и 17 лет включительно,
- 2) уровень интеллекта в пределах нормы и
- 3) амбулаторное состояние на момент проведения исследования.

Контрольной группой была группа случайная выборка возрасту учащихся средне-образовательных школ. В этом исследовании диагнозы, включающие панические атаки, тревожное расстройство в связи с разлукой, фобии, обсессивно-компульсивное расстройство и чрезмерное беспокойство, были поставлены с использованием раздела "Тревога" в программе "Аффективные расстройства и шизофрения для детей школьного возраста" (K-SADS), представленной в данной серии. K-SADS представляет собой полуструктурированное диагностическое интервью для детей в возрасте от 6 до 17 лет, которым ставится диагноз МКБ-10 на текущий момент и за последние 12 месяцев.

K-SADS также предоставляет оценку степени тяжести по всему спектру: легкая, умеренная, тяжелая и экстремальная. Родительская версия K-SADS предоставляет дополнительный источник информации. Внутрисемейный стресс измерялся с помощью Индекс семейных отношений (ИСО), 19 анкета для самоотчета, состоящая из

25 пунктов, в которой испытуемый оценивает степень своего согласия с различными утверждениями о семейном окружении по 5-балльной шкале. Для повышения достоверности ответов при оценке психиатрической истории были включены только родственники первой степени родства (биологические родители, братья и сестры).

Области исследования включали симптомы депрессии, приступов паники, чрезмерного беспокойства, злоупотребления алкоголем, наркотиками или любых других психиатрических проблем. После утвердительных ответов были заданы вопросы о лечении этих состояний. Поскольку информация, собранная в этом разделе, была основана на воспоминаниях родителей, официальные психиатрические диагнозы не были установлены.

Результаты исследования. Уровень распространенности тревожных расстройств за двенадцать месяцев. У детей с бронхиальной астмой частота тревожных расстройств была более чем в два раза выше, чем у здоровых детей ($P < 0,05$). Одиннадцать пациентов с астмой соответствовали критериям одного тревожного расстройства; наиболее распространенным диагнозом была тревога разлуки. Пять детей с астмой и ни один из группы здоровых не соответствовали критериям двух или более тревожных расстройств.

В группе больных бронхиальной астмой 13 диагнозов тревожности были оценены от умеренных до тяжелых по сравнению с 2 в группе здоровых ($P = 0,002$). Хотя только 2 из 37 детей с бронхиальной астмой соответствовали формальным критериям для постановки диагноза панического расстройства, частота сообщений о симптомах паники была выше в группе астматиков (8 из 37 детей) по сравнению с 2 в группе здоровых людей ($P = 0,08$). В ходе структурированного интервью должны были быть оценены симптомы паники, не связанные с приступами астмы. Не было выявлено значимой связи между тяжестью астмы и наличием или тяжестью диагностированных тревожных расстройств.

У пациентов и членов их семей в прошлом были проблемы с психикой или учебой. Трудности в школе о них чаще сообщалось у пациентов с бронхиальной астмой. Семь детей, страдающих бронхиальной астмой, в прошлом не ходили в школу, по сравнению со здоровыми детьми ($P = 0,0$), а 12 из них в прошлом не успевали в школе. Почти четверть детей, страдающих астмой, были переведены в специальную школу из-за особых проблем с обучаемостью или эмоционального состояния, по сравнению с 6% в группе здоровых. У восьми пациентов с астмой ранее были проблемы с психикой, по сравнению с ни одним ребенком в группе здоровых детей, другая группа ($P = 0,006$). Семеро из этих детей получали психологическую помощь амбулаторно, а один находился на стационарном лечении.

В группе, страдающей астмой, у большего числа членов семьи в прошлом были проблемы с психикой, в частности, приступы паники ($P = 0,013$), депрессия ($P = 0,007$) и чрезмерное беспокойство ($P = 0,007$). Из детей с психическими расстройствами в анамнезе 75% в настоящее время соответствуют диагностическим критериям тревожного расстройства, по сравнению с 27% детей без тревожных расстройств в анамнезе ($P = 0,0$). В семьях с психическими расстройствами в анамнезе проблемы с психикой это составило 44% детей, почти в два раза больше, чем в семьях без психических проблем ($P = 0,09$).

В этом клиническом перекрестном исследовании, у детей с астмой был значительно более высокий уровень тревожных расстройств, чем в группе сравнения здоровых детей. У детей с астмой и их родителей также наблюдался более высокий уровень внутрисемейного стресса и предшествующих психических расстройств, что указывает на потенциально существенную потребность в психосоциальных вмешательствах в данном случае. Ранее сообщалось о случаях тревожных расстройств, превышающих показатели, выявляемые в общей популяции, у взрослых с астмой. [13,14].

Актуальными являются возникновение паники, обусловленной гипервентиляцией, приобретенные фобические способы избегания потенциальных триггеров приступа астмы и условные реакции у пациентов с эмоциональными факторами, провоцирующими обструкцию дыхательных путей. Неверное истолкование симптомов тревоги как астмы эквиваленты и наоборот, это может создать определенные проблемы для пациента, его семьи и лечащих врачей [24].

Высокий уровень тревожности при разлуке в этой клинической группе поднимает вопрос о том, насколько сильны родительские страхи и озабоченности по поводу рождения ребенка с особыми потребностями, повторные госпитализации или посещения отделения неотложной помощи, развитию страха разлуки могут способствовать и другие изменяемые факторы. Можно ожидать, что совместное проявление страха разлуки и хронического заболевания негативно скажется на посещаемости школы и социальной компетентности пострадавших детей.

Выводы. Результаты этого исследования позволяют предположить, что скрининг на психические расстройства пациента и членов его семьи, а также оценка уровня стресса в семье могут быть показаны при лечении астмы, оказываемом в учреждениях медицинской помощи. Поскольку модели обучения астме обычно основаны на дидактических подходах к обучению, важно знать, могут ли пациенты и их семьи использовать предоставленную информацию: наличие тревоги и дистресса может повлиять на когнитивную обработку информации.

Для борьбы с детской тревожностью использовались различные методы лечения, таким образом, выявление и лечение ранее недиагностированных состояний может значительно улучшить качество медицинской помощи этим детям. Раннее выявление тревожных расстройств и семейного стресса у детей, страдающих бронхиальной астмой, может указывать на необходимость специальных вмешательств. Это исследование указывает на необходимость проведения лонгитюдных исследований влияния психопатологии и семейного стресса на самоконтроль при астме и течение болезни.

Использованная литература:

1. Batirbekovich, K. R., Sabrievna, V. A., & Alamovich, K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 8, 19-22.
2. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, A. A. (2022). OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB- DEPRESSION. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 189-192.

3. Khayatov , R. B., Velilyaeva , A. S., & Kurbanov , . A. A. (2022). AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL DEPENDENCE THERAPY . Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 193–196.
4. Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 16, 179-182.
5. N. Turaeva (2023). CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM. Science and innovation, 2 (D12), 135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931
6. N. Turaeva (2023). ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Science and innovation, 2 (D12), 131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779
7. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, & Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. Достижения науки и образования, (1 (55)), 66-69.
8. Очиллов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 184–186.
9. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Алие Сабриевна (2020). КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Вестник науки и образования, (23-3 (101)), 75-78.
10. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.
11. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. Достижения науки и образования, (5 (59)), 86-88.
12. Тураева, Н., & Абдукадырова, Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. Журнал вестник врача, 1(2), 118–120.
13. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Тураев Бобир Темирпулатови, & Тураев Толиб Махмуджонович (2019). Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. Достижения науки и образования, (11 (52)), 96-98.
14. Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Али Сабриевна (2020). Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (5 (59)), 62-64.
15. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, & Абдуразакова Робия Шералиевна (2020). Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (7 (61)), 31-33.
16. Хаятов, Р., & Велиляева, А. (2022). Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. Журнал вестник врача, 1(4), 99–102. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020974-98-101>

17. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
18. Каршиев Зиядулло Хазратович, Хаятов Рустам Батырбекович, Шерматов Озод Норбекович, Раджабов Хикмат Тошевич, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Вестник науки и образования, (5-2 (108)), 21-24.
19. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
20. Очилов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 184–186. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3568
21. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.
22. Хаятов, Р., & Абдуразакова, Р. (2023). Аффективные расстройства, как отягощающий фактор в терапии алкогольной зависимости. Журнал биомедицины и практики, 1(3/1), 396–399. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/biomedicine/article/view/18375>
23. Мардиев, О., & Хаятов, Р. (2023). КОМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(8), 19–24. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/19616>
24. Николаев Егор Евгеньевич, Орлов Федор Витальевич, Николаев Евгений Львович, Велиляева Алие Сабриевна, & Хаятов Рустам Батырбекович (2023). ФЕНОМЕН СИМУЛИРОВАНИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. Acta Medica Eurasica, (3), 102-115. doi: 10.47026/2413-4864-2023-3-102-115
25. Criteria For Rehabilitation Of Patients With Consequences Cranio-Brain Injury. (2022). Journal of Pharmaceutical Negative Results, 8188-8194. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.958>
26. Хаятов, Р. Б., & Велиляева, А. С. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ. ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ ВЕСТНИК ВРАЧА DOCTOR'S HERALD, 44.
27. Мардиев Отабек Аслиддинович, Кубаев Рустам Мурадиллаевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). ТЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. Вестник науки и образования, (2-2 (105)), 72-75.
28. Велиляева, А., Бердиева, Н., Очилов, У., & Хаятов, Р. (2015). Психические нарушения при эпилепсии. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (83)), 168-171.

29. Депрессия и тревога у больных алкоголизмом, осложненным никотиновой зависимостью / Х. Т. Раджабов, А. У. Тургунбаев, Р. М. Кубаев, Р. Б. Хаятов // Вестник науки и образования. – 2021. – № 17-2(120). – С. 134-137. – EDN GSEZVQ.
30. Turaeva, N. Y., & Yuldashev, B. A. (2018). KLINIKO-LABORATORNYE POKAZATELI INTERSTITsIAL'NOY PATOLOGII POChEK U DETEY V STRUKTURE DISMETABOLICHESKIKh NEFROPATIY. Молодежный инновационный вестник, 7(S1), 99-100.

