

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №8

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ		NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
<i>Xalmuxamedov B.T. RAQAMLI TIBBIYOTNING TIBBIY TA'LIMDAGI O'RNI</i>	<i>Khalmukhamedov B.T. THE IMPORTANCE OF DIGITAL MEDICINE IN MEDICAL EDUCATION</i>	8	
<i>Xalmuhamedov B.T. SHIFOKORLARNING KASBIY MOTIVATSIYASINI OSHIRISHDA RAQAMLI TIBBIYOTNING AHAMIYATI</i>	<i>Khalmukhamedov B.T. THE IMPORTANCE OF DIGITAL MEDICINE TECHNOLOGIES IN INCREASING THE PROFESSIONAL MOTIVATION DOCTORS</i>	12	
ОБЗОРЫ		REVIEWS	
<i>Абдужалилова М.Ш. СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Abdujalilova M.Sh. MODERN SCIENTIFIC IDEAS ABOUT PSYCHOSOMATIC DISEASES IN CHILDREN</i>	15	
<i>Асадуллаев М.М., Вахабова Н.М., Срождинов С.Ш., Мирзалиева А.А., Солихов Б.М. КАРДИО-ЭМБОЛИЧЕСКИЙ ПОДТИП ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: ИЗУЧЕННОСТЬ ПРОБЛЕМЫ И АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</i>	<i>Asadullaev M.M., Vakhabova N.M., Srojidinov S.Sh., Mirzalieva A.A., Solikhov B.M. CARDIOEMBOLIC SUBTYPE OF ISCHEMIC STROKE: KNOWLEDGE OF THE PROBLEM AND CURRENT ISSUES AT THE PRESENT STAGE</i>	18	
<i>Мирхамидов Д.Х., Аюбов Б.А., Каримов О.М. К ВОПРОСУ ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОГО ДОСТУПА К ПОЧКЕ И ВЕРХНИМ МОЧЕВЫМ ПУТЯМ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ</i>	<i>Mirkhamidov D.Kh., Ayubov B.A., Karimov O.M. TOWARD THE CHOICE OF OPTIMAL ACCESS TO THE KIDNEY AND UPPER URINARY TRACT DURING LAPAROSCOPIC INTERVENTIONS</i>	21	
<i>Саидов С.А., Бабаханов О.У., Юнусходжаев А.Н., Мирсултанов Ж.А., Бекмуратова А.Б., Ахмедова Д.Б. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ</i>	<i>Saidov S.A., Babakhanov O.U., Yunuskhodzhaev A.N., Mirsultanov Zh.A., Bekmuratova A. B., Akhmedova D. B. METABOLIC SYNDROME: EPIDEMIOLOGY, PROBLEMS AND SOLUTIONS</i>	24	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE	
<i>Содиқова З.Ш., Хожаназарова С.Ж., Исламова Г.Р., Пулатов Х.Х., Хасанов Н.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХА ЛЕГКОГО У ДЕТЕЙ ОТ 1-ГО ГОДА ДО 3-Х ЛЕТ</i>	<i>Sodikova Z.Sh., Khozhanazarova S.Zh., Islamova G.R., Pulatov Kh.Kh., Khasanov N.A. MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE LUNG BRONCHUS IN CHILDREN FROM 1 YEAR TO 3 YEARS</i>	29	
<i>Тагайалиева Н.А., Баратов К.Р., Рахмонова Г.Г., Якубова Р.А., Амонова Д.М., Мухитдинов Б.И., Каланова М.А., Тураев А.С. IN VIVO МИЕЛОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОКСОРУБИЦИНА, СВЯЗАННОГО С ПОЛИСАХАРИДНЫМ НОСИТЕЛЕМ</i>	<i>Tagayaliev N.A., Baratov K.R., Rakhmonova G.G., Yakubova R.A., Amonova D.M., Mukhitdinov B.I., Kalanova M.A., Turaev A.S. IN VIVO MYELOTXIC EFFECT OF DOXORUBICIN CONJUGATED WITH A POLYSACCHARIDE CARRIER</i>	34	
<i>Хошимов Б.Л. ТАЖРИБАВИЙ МЕТАБОЛИК СИНДРОМДА АОРТАДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР</i>	<i>Khoshimov B.L. MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE AORTA IN EXPERIMENTAL METABOLIC SYNDROME</i>	38	
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА		CLINICAL MEDICINE	
<i>Alimova Z. Farxod qizi. BOLALARDA QALQONSI-MON BEZ KASALLIKLARIDA ANTROPOMETRIK KO'RSATKICHLARNI VAHOLASH</i>	<i>Alimova Z.F. ASSESSMENT OF ANTHROPOMETRIC PARAMETERS IN CHILDREN WITH THYROID DISEASES</i>	43	

СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Абдужалилова М.Ш.

BOLALARDA PSIXOSOMATIK KASALLIKLAR HAQIDA ZAMONAVIY ILMIY G'OYALAR

Abdualilova M.Sh.

MODERN SCIENTIFIC IDEAS ABOUT PSYCHOSOMATIC DISEASES IN CHILDREN

Abdualilova M.Sh.

Ташкентская медицинская академия

Zamonaviy psixosomatika rivojlangan mamlakatlarda paydo bo'lgan, ammo u aholining barcha yosh guruhlari uchun bir xil darajada dolzarbdir. Ilmiy nuqtai nazardan psixosomatik tibbiyot psixiatriyaning kichik bir qismidir. Psixosomatik holatlar ong va tananing o'zaro ta'siri bilan bog'liq bo'lib, turli fiziologik tizimlarda aks etadi. Psixosomatik tibbiyot hayot sifati, stressli hayot hodisalari, somatizatsiya, kasallikning xulq-atvori va shaxsiyat kabi tushunchalar bilan bog'liq muhim dalillar to'plamini to'pladi, ammo bu tibbiy kasalliklarning psixosotsial jihatlarini aniqlashga yordam beradigan usullarni ishlab chiqishga olib kelmadi, balki muntazam baholanadi.

Kalit so'zlar: bolalar, psixosomatika, ona stressi, bronxial astma.

Modern psychosomatics originated in developed countries, but it is equally relevant for all age groups of the population. From a scientific point of view, psychosomatic medicine is a small part of psychiatry. Psychosomatic conditions are associated with the interaction between mind and body, reflected in various physiological systems. Psychosomatic medicine has accumulated a significant body of evidence related to concepts such as quality of life, stressful life events, somatization, illness behavior, and personality, but this has not led to the development of methods by which the psychosocial aspects of medical illnesses can be routinely assessed.

Key words: children, psychosomatic, mother's stress, bronchial asthma.

Согласно данным статистики, от психических расстройств страдают 14% подростков. В 2022 г. ВОЗ дал заключение, что сочетанные нежелательные биологические и социальные факторы могут привести к росту психосоматических расстройств у детей [29].

Современная психосоматика зародилась в развитых странах, но она одинаково актуальна для всех возрастных групп популяции. С точки зрения науки психосоматическая медицина является маленькой частью психиатрии [5,8,10].

Развитие медицинских технологий привело к снижению детской смертности, вследствие этого большая часть детей доживает до зрелого возраста с хроническими соматическими заболеваниями, такими как бронхиальная астма и сахарный диабет. Следовательно, потребность в психиатрической консультации детей и подростков с острыми и хроническими заболеваниями возрастает [13-15].

Дети с хронической соматической патологией и инвалидностью имеют в 2-5 раз больше риска развития психосоматической патологии, чем их здоровые сверстники [20-22]. Лечение детей с психосоматическими заболеваниями требует определенных навыков и знаний относительно развития, семейных взаимоотношений, педиатрической фармакологии и потенциальных когнитивных и коммуникативных трудностей. Психиатрическая консультация с больными детьми требует дополнительной экспертизы [24-26,28]. Поскольку в ходе обсуждения проблем своего ребенка родители часто описывают

и себя, семейный врач может наблюдать за симптомами ребенка в связи с семейными дисфункциями, а не только как «проблема ребенка».

Психосоматические состояния связаны с взаимодействием разума и тела, отражающимся в различных физиологических системах.

Кроме того, наиболее распространенным очагом психофизиологических и психосоматических расстройств является желудочно-кишечный тракт. Многие исследователи считают, что этот орган связан с символическим выражением эмоций на протяжении всей жизни, начиная с грудного вскармливания в младенчестве и заканчивая приучением к туалету [19-21]. Наиболее сложными являются симптомы, связанные с кишечником. Язвенная болезнь и диспепсия имеют многофакторную этиологию, но при этом роль психосоциальных факторов весьма значительна. При язвенном колите в качестве потенциальных этиологических агентов в большинстве случаев наблюдались стрессовые психологические состояния, особенно такие, как разлука, потеря объекта любви, болезненные жизненные ситуации и неудовлетворенность жизнью. Основные этиологические факторы неизвестны, однако психологические факторы считаются важными [3,6,9,27].

Психосоматическую этиологию имеют простуда, аллергический ринит, во многих случаях фарингит. Одним из самых распространенных и сложных психосоматических расстройств является бронхиальная астма, психологические и физические компоненты которой привлекают внимание всех ис-

следователей. Но конкретная роль психологических факторов и психотерапевтических вмешательств до сих пор до конца не изучена [24-26].

Синдром гипервентиляции, который встречается как у детей, так и у взрослых, может быть инициирован как добровольное действие, хотя во многих случаях он является результатом тревоги. Он может быть не распознан как таковой, поскольку у большинства пациентов не возникает дыхательной недостаточности, а наблюдаются физические последствия гипервентиляции. Другие респираторные заболевания, считающиеся психосоматическими, включают психогенную одышку, аллергический ринит и простуду [23,24,26].

Пациенты, обращающиеся к врачам с соматическими жалобами или хронической болью, часто не имеют соматического заболевания. На самом деле значительная часть медицинской практики большинства врачей показывает, что у многих пациентов невозможно установить объективные доказательства патофизиологического процесса. Распространенность соматизирующего поведения наиболее высока, когда речь идет о пациентах, которые жалуются на неясные, плохо дифференцированные или неспецифические симптомы [5,6]. Считается, что необъяснимые с медицинской точки зрения функциональные соматические симптомы имеют неопознанное взаимодействие механизмов тела и разума, при этом разум играет большую роль в теле, чем наоборот.

В психосоматической медицине накоплен значительный объем данных, связанных с такими понятиями, как качество жизни, стрессовые жизненные события, соматизация, болезненное поведение и личность, но это не привело к разработке методов, с помощью которых можно было бы рутинно оценивать психосоциальные аспекты медицинских заболеваний. Диагностические критерии для психосоматических исследований (ДКДПИ) были предложены для устранения недостаточной специфичности более ранних описаний. ДКДПИ пытается интерпретировать психосоциальные характеристики, наблюдаемые в различных медицинских учреждениях [5,6].

Считают, что ДКДПИ может способствовать как макроанализу (оценка функциональных взаимосвязей между различными проблемами), так и микроанализу (подробный анализ конкретных симптомов) [25]. Что касается макроанализа, то ДКДПИ расширяет понимание отношений между психосоматическими и психиатрическими диагнозами, такими как отрицание болезни и агорафобия, а также между различными психосоматическими синдромами, такими как раздражительность и поведение типа А. На уровне микроанализа ДКДПИ обеспечивает лучшую характеристику психологического стресса, например, помогает выявить нарушения в конкретных аспектах благополучия в деморализации. Включение ДКДПИ в клинический процесс может расширить спектр информации о функционировании пациентов, что приведет к повышению точности на этапе принятия решения [25].

В нервно-регуляторной системе происходят первичные патологические изменения, которые в даль-

нейшем приводят к нарушению адаптационно-компенсаторной деятельности вегетативной нервной, гуморальной системы и дисфункции различных органов [7,27].

У детей эти же расстройства начинают проявляться в условиях школьного стресса. Психосоматические расстройства могут быть спровоцированы избыточной учебной нагрузкой, гиподинамией, семейными проблемами, авторитарным стилем обучения и другими эмоциональными и информационными стрессами [8,10].

Причины незрелости вегетативно-когнитивных регуляций связаны с проблемами перинатального характера и их неудовлетворительной компенсацией в процессе постнатального развития [1,13,14].

В ходе исследования было выявлено, что примерно у 80% школьников группы риска имеется незрелость вегетативной и/или когнитивной регуляции [9,7]. Их первопричины связаны с проблемами перинатального характера и их недостаточной компенсацией в процессе постнатального развития.

По некоторым данным [18], около 20% школьников имеют пограничные индивидуальные особенности регулирования, не соответствующие требованиям учебного процесса. Для предотвращения рисков развития психосоматических расстройств необходим педагогический дизайн образовательной среды, где метод управления дополняют законы нервно-психической саморегуляции [13].

Психосоматический подход изучает связи между психологическими и нейрофизиологическими процессами, влияющими на здоровье и болезнь. Наибольшая доля текущих психосоматических исследований сосредоточены на посредничестве мозга от отношений между поведенческими особенностями и болезненным состоянием [25].

Психосоматическая медицина теперь заменена такими терминами, как консультационная связь, поведенческая медицина, психология здоровья и общая больничная психиатрия [14,15].

Психосоматическая медицина может рассматриваться как комплексная, междисциплинарная основа для оценки психосоциальных факторов, влияющих на индивидуальную уязвимость и исход заболеваний. Психосоматические расстройства необходимо точно диагностировать и отличать от соматических заболеваний, соматоформных расстройств, ипохондрии, конверсионных расстройств и других психических заболеваний с соматическими проявлениями. Именно такой подход поможет предотвратить плохие последствия заболеваний у детей.

Кроме перечисленных научных теорий, имеется предположение о том, что стресс во время беременности у матери может привести к дальнейшему последствием. В многочисленных когортных исследованиях подтверждался связь стресса во время беременности с детской астмой [30].

С.В. Смирнова и соавт. [4] в ходе своих эпидемиологических исследований, дали заключений об антенатальном происхождении многих болезней взрослых. Материнский перинатальный стресс

(МПС) в дальнейшем может привести у ребенка к развитию бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний в более позднем возрасте [4].

Sh. Chung и соавт. [11] описали повышенную уязвимость к специфическим клиническим признакам астмы у детей, подвергшихся пренатальному стрессу.

Нап и соавт. [12] подвергали мышей на 15-й день беременности одночасовому ограничивающему стрессору, таким же образом оценивали потомство на предмет развития предрасположенности к астме. Повышенная предрасположенность к астме была обнаружена только у потомства, рожденного от матерей, подвергшихся стрессу. Похоже, что гормоны, связанные с воспалением во время беременности, могут представлять собой путь, общий для различных факторов, связанных или не связанных со стрессом, которые влияют на предрасположенность потомства к развитию астмы. За последние 15 лет были получены интересные данные эпидемиологических исследований.

Sh. Chung и соавт. [11] провели проспективное когортное исследование. Авторы сообщают о положительной связи между восприятием стресса лицом, осуществляющим уход, при регулярном телефонном интервью и риском эпизодов свистящего дыхания у детей в возрасте до 14 месяцев. Обнаружено также, что распространенность астмы зависит от дозы и продолжительности воздействия стресса. Эта интересная информация была подтверждена в ходе другого исследования [17,23], в котором оценивалась и подсчитывалась тревожность у беременных женщин на 18-й и 32-й неделе беременности и возникновение астмы у их потомства в школьном возрасте. Вероятность развития астмы в возрасте 7,6 года была выше у детей, матери которых были классифицированы (на 32-й неделе беременности) с самыми высокими показателями тревожности по сравнению с соответствующими матерями с оценкой тревожности в самых низких квартилях. Кроме того, после поправки на искажающие факторы, такие как послеродовая тревожность, было показано существование зависимости доза-реакция.

Совсем недавно авторы из Канады сообщили о своих наблюдениях за 68 матерями, пережившими стихийное бедствие во время беременности. Ранние жизненные события связаны с психологическим дистрессом [17].

В другом исследовании изучена связь пренатальных неблагоприятных жизненных событий во время беременности с астмой и аллергией у потомства, наблюдаемых до 14-летнего возраста [30]. Пренатальные неблагоприятные жизненные события повышают вероятность атопических заболеваний, которая возрастает при отсутствии материнской предрасположенности к атопии. Риск развития астмы и/или экземы положительно коррелировал с количеством негативных жизненных событий во второй половине беременности. Для астмы результаты были более выраженными, чем для аллергического ринита.

Взаимосвязь между МПС и астмой у потомства, по-видимому, зависит от типа МПС и возраста появ-

ления симптомов астмы. В большой датской когорте [30] перинатальный стресс был ретроспективно оценен с использованием в качестве индикатора тяжелой утраты из-за смерти близкого родственника за 12 месяцев до или во время беременности. Значимая связь наблюдалась между МПС и риском развития астмы в возрасте до 3-х лет. Однако эта ассоциация не была обнаружена у детей в возрасте 4-15 лет, если только их матери не потеряли ребенка до беременности.

В другой детской когорте [2], которая включала 32271 беременность, была обнаружена связь между МПС и риском развития астмы и атопического дерматита в возрасте 7 лет. В последней когорте суррогатом МПС была психосоциальная нагрузка на работе.

Таким образом, несмотря на множество исследований психосоматических соотношений у детей и подростков, больных бронхиальной астмой, остается не до конца изученным включение в этиопатогенез особенностей эмоционального реагирования, психологических защит и других социально-психологических феноменов. Помимо этого, слабо изучена связь внутренней картины болезни с возрастом ребенка, способности защиты в условиях неблагоприятной психологической обстановки, характер реакций на заболевание. В этой связи актуализируется задача исследования вклада индивидуально-психологических особенностей детей и подростков в формирование патологической психосоматической функциональной системы.

Анализ клинико-психологических характеристик детей различных возрастных категорий, здоровых и больных, позволяет более полно изучить компоненты патологической психосоматической системы, что, в свою очередь, дает возможность оптимизировать мероприятия по профилактике и своевременной коррекции факторов, усугубляющих течение данного заболевания.

Со списком литературы можно ознакомиться в редакции

СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Абдужалилова М.Ш.

Современная психосоматика, которая зародилась в развитых странах, с точки зрения науки является маленькой частью психиатрии. Психосоматические состояния связаны с взаимодействием разума и тела, отражающимся в различных физиологических системах. В психосоматической медицине накоплен значительный объем данных, связанных с такими понятиями, как качество жизни, стрессовые жизненные события, соматизация, болезненное поведение и личность, но это не привело к разработке методов, с помощью которых можно было бы рутинно оценивать психосоциальные аспекты медицинских заболеваний.

Ключевые слова: дети, психосоматика, материнский стресс, бронхиальная астма.