

## ACQUAINTED ANGIOEDEMA: CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VARIOUS FORMS

© 2018 T. S. Sitdikova<sup>1,2</sup>, A. O. Vlasova<sup>1,2\*</sup>

\*E-mail: a.vlasova.vl@gmail.com

<sup>1</sup>FSBEI of Higher Education «Pacific State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Vladivostok, Russia

<sup>2</sup>Regional State Budgetary Healthcare Institution «Vladivostok Clinical and Diagnostic Centre», Vladivostok, Russia

Immune imbalance in the pathogenesis of the acquired angioedema, determine the course of the disease and response to ongoing therapy. In 90 patients with a verified diagnosis, the acquired idiopathic angioedema and 30 practically healthy donors studied the clinical characteristics and immune parameters in serum and plasma. Statistical processing using the program “Statistica 10” with a critical level of significance  $P < 0.05$ . The revealed peculiarities of clinical and immunological peculiarities in patients with different forms of acquired angioedema determine the urgency of the personification of therapy taking into account the phenotype of angioedema.

*Key words:* angioedema, acquired angioedema, clinical-immunological features

### Authors:

**Sitdikova T. S.**, post-graduate student of Department of Clinical Laboratory Diagnostics and General and Clinical Immunology of FSBEI of Higher Education “Pacific State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, allergist-Immunologist, head of the Allergic Respiratory Center, Vladivostok Clinical Diagnostic Center, Vladivostok, Russia;

**Vlasova A. O.**, ✉ post-graduate student of Department of Clinical Laboratory Diagnostics and General and Clinical Immunology of FSBEI of Higher Education “Pacific State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, allergist-Immunologist Allergist-Respiratory Center, Vladivostok Clinical Diagnostic Center, Vladivostok, Russia; **E-mail:** a.vlasova.vl@gmail.com.

---

---

## ПРИМЕНЕНИЕ ОРИГИНАЛЬНОГО МЕТОДА ПСИХОКОРРЕКЦИИ ПРИ НЕЙРОИММУНОПАТОЛОГИИ

© 2018 г. А. В. Смык

E-mail: anna-v-smyk@mail.ru

ФГБНУ «НИИ фундаментальной и клинической иммунологии», Новосибирск, Россия

Известно, что бронхиальная астма представляет собой классический пример психосоматического заболевания, в основе которого лежат как иммунологические, так и психологические причины, в том числе, психоэмоциональный стресс и личностные особенности пациента, в частности, алекситимия. Неспособность алекситимических индивидов регулировать причиняющие им страдания эмоции на неокортикальном уровне способствует усилению физиологических реакций на стрессовые ситуации, создавая тем самым условия, ведущие к развитию и прогрессированию заболевания. В силу вышеизложенного, указанное заболевание требует комплексного подхода к терапии. В данной статье описаны результаты применения технологии лечения пациентов с бронхиальной астмой, включающей в себя, кроме стандартной медикаментозной терапии, курс телесно-ориентированной психокоррекции, направленный на снижение уровня алекситимии, как одного из важных патогенетических факторов астмы.

**Ключевые слова:** психосоматическое заболевание, бронхиальная астма, комплексная терапия, телесно-ориентированная психокоррекция

DOI: 10.31857/S102872210002661-2

### Автор:

**Смык А. В.**, психолог, м. н. с. лаборатории нейроиммунологии ФГБНУ «Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии», Новосибирск, Россия;

**Введение.** Бронхиальная астма (БА) представляет собой гетерогенное заболевание и является глобальной проблемой здравоохранения [2]. При этом астма относится к классическим

психосоматическим заболеваниям [1], в патогенезе которых большую роль играют психологические факторы, что подтверждается, в частности, данными о возникновении и провоцировании приступов БА при эмоциональной нагрузке и психологическом стрессе [2]. Одним из таких факторов является алекситимия. Считается, что не получившие своего словесного выражения интенсивные эмоции соматизируются и выражаются в симптомах болезни [1]. В связи с феноменом алекситимии процесс вербальной психокоррекции астматических пациентов существенно затруднён, и терапевтический эффект у данной категории больных может быть достигнут лишь с привлечением невербальных, телесно-ориентированных методов психокоррекции [4]. Всё вышеизложенное обосновывает целесообразность введения в терапию пациентов с БА курса телесно-ориентированной психокоррекции (ТОП) с целью снижения степени выраженности алекситимии, как одного из патогенетических факторов заболевания, не поддающегося медикаментозной коррекции.

**Материалы и методы.** Все пациенты на момент поступления в клинику проходили обследование, включающее: определение уровня алекситимии с помощью Торонтской алекситимической шкалы (TAS); оценку функции внешнего дыхания; определение иммунного статуса: оценка показателей Т-, В-звеньев иммунитета, функции моноцитов периферической крови и неспецифических факторов защиты.

Клиническая оценка состояния пациентов проводилась врачом аллергологом по давности заболевания, частоте обострений, количеству приступов, наличию кашля и одышки в период обострения на момент поступления в клинику. Далее проводилась оригинальная программа телесно-ориентированной психокоррекции [3], направленная на снижение уровня алекситимии и включавшая 10 последовательных психокоррекционных занятий. Задачами психокоррекционных занятий с пациентами являлись: снижение степени выраженности алекситимии; нормализация межполушарного взаимодействия; обучение навыкам поведения, как в фазе обострения заболевания, так и в фазе ремиссии; обучение приёмам релаксации, аутогенной тренировки, формирование мотивации к самостоятельным занятиям. В процессе обучения навыкам мышечной релаксации пациенты обучались осознавать и дифференцировать собственные чувства и телесные ощущения, тем самым ока-

зывалось воздействие на патогенетический фактор БА — алекситимию.

При выписке из стационара пациенты проходили повторное психологическое тестирование для оценки уровня алекситимии, клиническое и иммунологическое обследование. Через 3 месяца после выписки из стационара у пациентов проводилась оценка уровня субъективного контроля над бронхиальной астмой с помощью русскоязычной валидизированной версии теста «Asthma control test» (АСТ) для определения эффективности проведённой комплексной терапии.

**Результаты.** Под наблюдением находился 141 пациент с БА, в том числе 62 мужчины (средний возраст  $42,2 \pm 10,7$  года) и 79 женщин (средний возраст  $42,6 \pm 12,4$  года), составившие 2 группы исследования. В группу 1 вошли пациенты (70 человек, в том числе 32 мужчины и 38 женщин), которым стандартная медикаментозная терапия была дополнена курсом телесно-ориентированной психокоррекции; группу 2 (контрольную), проходившую только стандартное лечение, составил 71 пациент (30 мужчин и 41 женщина). Группы 1 и 2 были рандомизированы по возрасту, степени тяжести, клиническим формам заболевания и проводимой медикаментозной терапии. Все пациенты после проведенной терапии были выписаны в состоянии ремиссии.

Показано снижение уровня алекситимии до нормативных показателей у пациентов группы 1, которым медикаментозная терапия была дополнена психокоррекционным воздействием, по сравнению с контрольной группой пациентов, где проводилась только медикаментозная терапия.

При анализе функции внешнего дыхания установлено, что у всех больных (мужчин и женщин), которым стандартная медикаментозная терапия БА была дополнена курсом телесно-ориентированной психокоррекции, достигнуто увеличение абсолютных и относительных показателей объёма форсированного выдоха за первую секунду —  $ОФВ_1$ ; в группах пациентов, получавших только стандартную медикаментозную терапию, достоверных изменений указанных параметров отмечено не было. При этом у больных, которым был проведен курс психокоррекции, выявлено повышение сниженных до лечения параметров Т-клеточного звена иммунной системы ( $CD3^+$ ,  $CD4^+$ ) до нормативных значений. В иммунном статусе пациентов

контрольной группы 2 достоверных изменений указанных иммунологических параметров не выявлено.

Проведённые наблюдения за состоянием пациентов в течение трёх месяцев после выписки из стационара показали, что у пациентов, которым в процессе стационарного лечения был проведен курс телесно-ориентированной психокоррекции реже наблюдались ночные приступы астмы, они реже пользовались ингалятором с быстродействующим лекарством, по сравнению с больными, которым указанное психокоррекционное воздействие не было проведено.

Представленные результаты согласуются с имеющимися литературными данными о негативном влиянии алекситимии на содержание CD4<sup>+</sup> и CD16<sup>+</sup> клеток; при этом предполагается также, что алекситимия может быть причиной нарушения Th1/Th2 баланса в сторону доминирования Th2 фенотипа за счёт снижения клеточно-опосредованного иммунного Th1 ответа [5].

Установленное нами снижение уровня алекситимии до нормативных показателей и достоверное улучшение функции внешнего дыхания у пациентов, которым медикаментозная терапия была дополнена психокоррекционным воздействием, по сравнению с контрольной группой пациентов свидетельствует о позитивном влиянии ТОП у больных БА на течение патологического процесса.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина. Принципы и применение.— М.: Канон+РООИ «Реабилитация», 2016.— 352 с. [*Alexander F.* Psychosomatic medicine: Its principles and applications.— М.: Канон + ROOI «Rehabilitation», 2016.— 352 p.].
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2014 г.). Пер. с англ. под ред. А. С. Белевского.— М.: Российское респираторное общество, 2015.— 148 с. [Global Initiative for Asthma (revision of 2014). Trans. with engl. ed. A. S. Belevsky.— М.: The Russian Respiratory Society, 2015.— 148 p.].
3. *Смык А. В., Маркова Е. В.* Оригинальный метод коррекции алекситимии при психосоматической патологии на основе телесно-ориентированного воздействия // Современные исследования социальных проблем.— 2013.— № 1 (13).— С. 169–173. [*Smyk A. V., Markova E. V.* The original method of correction of alexithymia in psychosomatic pathology on the basis of body-oriented effects. Modern research of social problems, 2013, no.1 (13), p. 169–173].
4. *Чухрова М. Г., Маркова Е. В.* Психосоматическая патология в контексте адаптации личности.— Saint-Louis, Missouri, USA, 2016.— 196 с. [*Chukhrova M. G., Markova E. V.* Psychosomatic pathology in the context of personality adaptation.— Saint-Louis, Missouri, USA, 2016.— 196 p.].
5. *Moes-Wyjtowicz A., Wyjtowicz P., Postek M., Domagala-Kulawik J.* Asthma as a psychosomatic disorder: the causes, scale of the problem, and the association with alexithymia and disease control. *Pneumonol. Alergol. Pol.*, 2012, Vol. 80, no. 1, p. 13–19.

## APPLICATION OF ORIGINAL PSYCHOCORRECTION METHOD FOR NEUROIMMUNOPATHOLOGY

© 2018 A. V. Smyk

*E-mail: anna-v-smyk@mail.ru*

*Federal State Budgetary Scientific Institution «Research Institute of Fundamental and Clinical Immunology», Novosibirsk, Russia*

It is known, that bronchial asthma is a classic example of a psychosomatic disease, which is based on both immunological and psychological causes, including psychoemotional stress and personality characteristics of the patient, in particular, alexithymia. The inability of alexithymic individuals to regulate and modulate their emotions helps to strengthen physiological responses to stressful situations, thereby creating conditions that lead to the development and progression of the disease. So, this disease requires an integrated approach to therapy. This article describes the results of using the technology of treating patients with bronchial asthma, which includes, in addition to standard medical therapy, a course of body-oriented psychocorrection aimed at reducing the level of alexithymia, as one of the important pathogenetic factors of asthma.

*Key words:* psychosomatic disease, asthma, complex therapy, body-oriented psychocorrection

### Author:

**Smyk A. V.**, psychologist, Junior Researcher, Neuroimmunology Department, Federal State Budgetary Scientific Institution «Research Institute of Fundamental and Clinical Immunology», Novosibirsk, Russia; **E-mail:** anna-v-smyk@mail.ru.