

# ПСИХОПАТОЛОГІЧНА КОМПОНЕНТА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ (огляд літератури)

*Е.І. Бурбела*

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Україна

**Резюме.** У галузі вивчення патогенетичних ланок бронхообструктивного синдрому у дітей є певний брак клініко-психологічних досліджень. Переклад психосоматичних взаємин при бронхообструктивному синдромі у дітей на мову клінічних зв'язків дозволить об'єктивізувати причинні фактори хвороби та підвищити ефективність лікування.

**Ключові слова:** бронхообструктивний синдром, діти, психопатологія.

## Вступ

Умови життя сучасних людей все більше відрізняються від тих, в яких переважно відбувалась еволюція людства. Тому індивіди з певними генотипами патологічно реагують на різкі зміни навколишнього середовища [1]. Останніми десятиліттями спостерігається значне зростання кількості психосоматичних розладів, які влучно називають «патологією сучасної цивілізації» [14,19,28], тому що вони зумовлені соціально-психологічними особливостями сучасного життя [25,26]. Незважаючи на численні публікації про роль психологічних особливостей організму у виникненні хвороби, психологічні реакції та психосоціальні витоки хронічних хвороб, сучасна педіатрія, здебільшого ґрунтується на «тілесному» підході до розуміння соматичної хвороби.

Хвороби органів дихання є соціально значущими захворюваннями, при яких психопатологічні порушення зустрічаються досить часто [10,15,16]. З них усе більшу увагу привертають бронхообструктивний синдром (БОС) та бронхіальна астма (БА), через значну і всезростаючу поширеність в популяції. Незважаючи на відсутність однотайності щодо того, чи є БА психосоматичною патологією, не можна не визнати значної ролі психоемоційних процесів у виникненні, перебігу та лікуванні даного захворювання [11,18]. З огляду на це обґрунтованим є аналіз психологічних особливостей хворих на БА та ролі психічної, «духовної» складової у розвитку та перебігу цієї хвороби.

## Матеріал і методи дослідження

Проведено огляд вітчизняної та зарубіжної літератури останніх десяти років, присвяченої вивченню психологічних особливостей хворих дітей з домінуючим у клінічній картині бронхообструктивним синдромом.

## Результати дослідження та їх обговорення

За визначенням прихильників науки психосоматики БА належить до психосоматичних захворювань і часто загострюється на тлі емоційного дискомфорту [2]. За даними авторів, у всіх хворих на БА наявні порушення нервово-психічного статусу різного ступеня [24].

Бронхообструктивний (астматичний) напад — це симптом, безпосередньою причиною якого є спазм бронхіол. Клінічні дані однозначно вказують на те, що такий локальний спазм може викликатися як впливом алергену, так і емоційними факторами [10]. За сучасними уявленнями, генез обструктивного бронхіту і початкових проявів БА передбачає поєднання неспецифічних стресових змін, зокрема негативно забарвленої психічної напруги, вегетативного дисбалансу, субклінічних ендокринних дисфункцій, з екзогенними «тригерами» — пил, алергени тощо [9]. Формування типової клінічної картини БА зумовлено

виразним «внеском» біологічних факторів (токсико-алергічного запального процесу) у поєднанні з тривожно опосередкованими вегетативними реакціями [5].

Психопатологічний аспект БА не обмежується тривожним реагуванням. Можливі епізоди гострого страху при розгорнутих астматичних нападах. Нерідко БА у дорослому віці набуває форми хронічного порушення з тривожним очікуванням нападів, клаустрофобією, акрофобією. По мірі їх повторення тривожні коливання поступово трансформуються в стійкий субдепресивний стан [23]. Подальше прогресування БА з посиленням бронхообструкції, очевидно, пов'язане зі змінами також і психопатологічних компонентів у загальній клінічній картині. Драматичне усвідомлення факту важкого соматичного захворювання і пов'язаних з ним обмежень видозмінюють зміст афективних порушень: тривога втрачає гостроту, але поряд з нею чи замість неї виявляються елементи туги, пригніченості з переживанням безперспективності лікування, прив'язування до лікування. Наростаюча соматична астенія приносить відчуття тяжкої фізичної недуги, що близька до віталізації афекту [17].

Психосоматичний характер бронхіальних спазмів чітко простежується експериментально у морських свинок, що реагували на алергени нападами БА, ці напади вдалося умовно-рефлекторно пов'язати з акустичним сигналом (як це робилося із собаками Павлова: на включення світла у них починав виділятися шлунковий сік). Вже через 5 підкріплень цього зв'язку напад астми наставав у них вже тільки у відповідь на акустичний сигнал. Вчені зацікавилися подібними прикладами і провели ряд дослідів з людьми. З'ясувалося, що і у людей алергічну реакцію можна викликати без алергену. Якщо людині під час дослідження говорили, що зараз введуть алерген, а вводили просту воду, то в ряді випадків розвивалася повноцінна алергічна реакція [6].

Особливості особистості хворих, що страждають на БА, оцінюють по-різному. У багатьох випадках неможливо отримати уявлення про стан психіки перед захворюванням через дуже ранній початок БА. Тривожно-депресивні порушення (ТДР) зустрічаються у 78% дорослих хворих і є поширеною функціональною патологією у клініці БА середньоважкого і важкого перебігу. При поєднаному перебігу БА з ерозивно-виразковими ураженнями гастродуоденальної зони ТДР частіші і виразніші. Особливістю тривожно-депресивних розладів при БА є їх тісний зв'язок з перебігом, тяжкістю, тривалістю захворювання і тривалістю загострень [23]. Хвороба є психотравмуючим фактором, який зумовлює розвиток тривожних розладів у хворих дітей та підлітків, а виявлені особливості копінгпоевдинки дітей із БА вказують на наявність проблем адаптації у зв'язку із значною виразністю особистісного реагування на хворобу, сенситивним типом ста-

влення до хвороби, підвищенням ризиком порушення комплаєнса. [20]. У хворих на БА встановлено зв'язок між показниками якості життя та соматогенно зумовленими сомато-психічними станами: тривоги, невротизації та депресії [12,13]. Ці дослідження достеменно свідчать на користь психологічної складової у механізмах БА.

Однією з патогенетичних ланок розвитку БА є зміна нейрогенної регуляції гладком'язового тону бронхів, обумовлена дисфункцією симпатичної та парасимпатичної вегетативної іннервації бронхіального дерева. У нормі в регуляції бронхіального тону беруть участь симпатичний і парасимпатичний відділи вегетативної нервової системи. Запальні зміни «викривлюють» нормальну чутливість рецепторних закінчень до дії звичайних фізіологічних стимулів, призводять до формування бронхіальної гіперреактивності [21,22]. Гіперреактивність бронхів складається з гіперреактивності, зумовленої порушенням рівноваги парасимпатичної і симпатичної вегетативної іннервації бронхів, на яку нашаровується гіперреактивність, викликана розвитком запалення стінок дихальних шляхів [3,9,29,30]. При з'ясуванні ролі вегетативної нервової системи в генезі atopічної БА в дитячому віці виявлені особливості взаємодії симпатичної та парасимпатичної ланок вегетативної нервової системи, що засвідчило переважно компенсаторну адаптивну реакцію організму дітей у відповідь на притаманне БА хронічне алергічне запалення [5,30]. Парасимпатикотонія при даному захворюванні може бути проявом зриву адаптаційно-приспосувальних можливостей дитячого організму або провідною патогенетичною ланкою при виникненні бронхоспазму. Характер перебігу та прогноз бронхообструктивного синдрому у дітей можуть бути пов'язані з особливостями їх вегетативного гомеостазу [7]. У дітей з atopічною формою БА наявний вегетативний дисбаланс із переважанням симпатичної спрямованості функціонування вегетативної нервової системи, що може бути також і спадковим [7].

Психовегетативний синдром, як неодмінний фізіологічний процес, набуває патологічного характеру при надмірній для дитини стресовій нарузі (якою є страх задухи при БОС) та хронічних емоційних станах, що неминуче зумовлюють вісцеро-вегетативні розлади. Але дослідженням психоемоційного стану дітей, хворих на гострий обструктивний бронхіт, і визначенню його ролі у перебігу

захворювання не приділяється достатньої уваги, ця проблема потребує вивчення та корекції. Астма, як і будь-яка хронічна хвороба, серйозно відбивається на соціальному житті хворих та їхніх батьків. Цей вплив реалізується у багатьох напрямках: робота, навчання в школі, фізична активність, спілкування, емоційне самопочуття [27,31]. Дослідження внутрішньої картини хвороби та особистісних особливостей підлітків з БА показали, що у них існує більш виражена потреба у безпеці та захисті, ніж у здорових однолітків. У хворих дітей, особливо підліткового віку, частіше виникають проблеми у взаєминах з однолітками і конфлікти в сім'ї. Зміст хвороби у пацієнтів був або конфліктний, або граничний. Незважаючи на те, що хворі діти хочуть бути здоровими, вони часто використовують своє захворювання для вирішення різних проблем [8]. При аналізі клініко-психологічних характеристик перебігу БА у дітей шкільного віку із хоча б одноразовою необхідністю госпіталізації до ВІТ найбільш достовірно асоціювали відсутність оптимального емоційного контакту між матір'ю та дитиною ( $\leq 16$  балів), що рекомендовано застосувати в комплексі медико-психологічних факторів для оцінки ризику розвитку астматичного статусу у дітей із персистуючою БА [4].

## Висновки

Вивчення БА та БОС з позицій інтегративного міждисциплінарного психосоматичного підходу є сьогодні дуже актуальним. В галузі психосоматичних досліджень БОС відчувається певний брак патопсихологічних досліджень, що являють собою певну теоретичну опозицію до тенденцій зведення психічних феноменів при астмі до психологічних і нейрофізіологічних аспектів. Переклад психосоматичних взаємин при астмі на мову клінічних зв'язків, безсумнівно, дасть такі важливі переваги, як об'єктивність аналізу і можливість підтвердити пояснення феноменів лабораторними даними.

**Перспективи подальших досліджень.** Порушення стану дитини при БОС мають характер структурної «поломки» на різних рівнях організації організму — матеріальної (органічної) та духовної (психічної). Розвиток психосоматичного напрямку педіатричної науки дозволить покращити лікування таких хворих з урахуванням психосоматичної компоненти даної патології.

## ЛІТЕРАТУРА

- Атраментова Генетическое прогнозирование и социальные программы / Атраментова // *Meducus Amicus*. — 2007. — № 4—5. — С. 1—7.
- Байкова Е. С. Афективні розлади при бронхіальній астмі / Е. С. Байкова // *Депрессивные расстройства (фундаментальные, клинические, образовательные и экзистенциальные проблемы): сб. материалов междунар. науч.—практ. конф. (Томск, 22—24 апр., 2003 г.) / под науч. ред. проф. Н. А. Корнетова*. — Томск : Изд-во Том. ун-та, 2003. — 409 с.
- Безруков Л. А. Диагностическая ценность методов выявления неспецифической гиперреактивности бронхов у детей / Л. А. Безруков, Софья Б. Ахими // *Совр. педиатрия*. — 2005. — Т. 3, № 8. — С. 127—129.
- Богуцька Н. К. Клініко-психологічні фактори ризику госпіталізації до відділення інтенсивної терапії хворих на бронхіальну астму дітей шкільного віку / Н. К. Богуцька, О. Я. Чепура // *Астма та алергія*. — 2010. — № 1—2. — С. 83—84.
- Буряк В. М. Роль вегетативної нервової системи в генезі atopічної форми бронхіальної астми в дитячому віці / В. М. Буряк, Р. Ф. Махмутов, П. О. Бессараб // *Буковин. мед. вісн.* — 2011. — Т. 15, № 4 (60). — С. 169—172.
- Васютин А. М. Патологическая удавка или Бронхиальная астма (психосоматические механизмы развития болезни и способы избавления от нее / А. М. Васютин. — М., 2006. — 116 с.
- Вейн А. М. Вегетативные расстройства : клиника, лечение, диагностика / А. М. Вейн. — М., 2000. — 752 с.
- Внутренняя картина болезни и ее коррекция у подростков и старшеклассников с бронхиальной астмой / Н. В. Лагунова, Т. В. Семенчук, И. В. Зябкина [и др.] // *Астма та алергія*. — 2010. — № 1—2. — С. 96—97.
- Волосовець О. П. Гіперреактивність бронхів у дітей: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування (огляд літератури) / О. П. Волосовець, В. Є. Хоменко // *Здоровье ребенка*. — 2007. — Т. 5, № 8. — С. 132—135.
- Горшков О. В. Психоемоциональные и психосоциальные нарушения у детей, больных бронхиальной астмой / О. В. Горшков, А. А. Старикова // *Укр. вісн. психоневрол.* — 2002. — Т. 10, Вип. 1. — С. 172—173.
- Интеграция медицины и психологии в XXI веке / сост. : С. И. Блохина, Е. Т. Соколова, Л. Т. Баранская. — Екатеринбург, 2007. — 351 с.
- Константинович Т. В. Оцінка параметрів якості життя хворих на бронхіальну астму середнього ступеня тяжкості з урахуванням емоційно-

- психічного стану пацієнтів / Т. В. Константинович, Ю. М. Мостовой // Астма та алергія. — 2010. — № 1—2. — С. 92—93.
13. Порівняльний фармакоекономічний аналіз лікування бронхіальної астми середнього ступеня тяжкості з урахуванням супутнього сомато-психічного стану хворих / Т. В. Константинович, Ю. М. Мостовой, Г. В. Демчук, Л. В. Блажевська // Астма та алергія. — 2010. — № 1—2. — С. 93—93.
  14. Корсунская Л. Л. Депрессия у постинсультных больных / Л. Л. Корсунская, Г. М. Кушнир // Таврич. журн. психиатрии. — 2003. — Т. 7, № 2. — С. 21—22.
  15. Мороз С. М. Структура психосоматических расстройств при основных терапевтических инвалидизирующих заболеваниях / С. М. Мороз // Журн. психиатрии и мед. психол. — 2004. — № 4. — С. 58 (61).
  16. Недельська С. М. Сфера міжособових внутрішньо сімейних стосунків дітей, хворих на бронхіальну астму / С. М. Недельська // Перинатол. та педіатрія. — 2003. — № 4. — С. 59—62.
  17. Н. Р. Палеев Взаимосвязь психосоматики и соматопсихологии в современной медицине / Н. Р. Палеев, В. Н. Краснов // Клинич. медицина. — 2009. — № 12. — С. 4—6.
  18. Пережигина Н. В. О природе алекситимии у детей, страдающих бронхиальной астмой и атопическим дерматитом / Н. В. Пережигина, О. А. Тютяева // Вестн. Ярославского гос. ун-та. — 2008. — № 7. — С. 39—43.
  19. Проскурина Т. Ю. Клинико-нейрофизиологическая характеристика затяжных неврологических расстройств у подростков / Т. Ю. Проскурина, Е. А. Михайлова, Д. А. Мителев // Психічне здоров'я. — 2007. — № 3 (16). — С. 55.
  20. Психосоматичний стан дітей і підлітків, хворих на бронхіальну астму / Т. Л. Процюк, Н. М. Суркова, Л. Д. Коцур [та ін.] // Буковин. мед. вісн. — 2011. — Т. 15, № 4 (60). — С. 199—203.
  21. Сборник методик и тестов исследования вегетативного отдела нервной системы / В. П. Ганчо, Н. Ф. Герцев, Ю. И. Горанский [и др.] ; под ред. Ю. Л. Курако. — Одесса, 1999. — 192 с.
  22. Семиотика соматических и психоневрологических расстройств у детей с преморбидными состояниями / Д. Д. Панков, Н. С. Аксенова, Т. Б. Панкова, Н. Л. Петровичева // Рос. педиатр. журн. — 2008. — № 1. — С. 16.
  23. Тревожно-депрессивные расстройства у больных бронхиальной астмой с наличием эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны / Е. А. Устюжанина, Г. М. Чернявская, Э. И. Белобородова [и др.] // Бюллетень. 2006 — Вып. 22, Прил. — С. 16—21.
  24. Федосеев Г. Б. Бронхиальная астма / Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. — СПб. : Нордмедиздат, 2006. — 308 с.
  25. Хаустова О. О. Метаболічний синдром Х (психосоматичний аспект) / О. О. Хаустова. — К. : Медкнига, 2009. — 125 с.
  26. Чабан О. С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) : [посібн.] / О. С. Чабан, О. О. Хаустова. — К. : ДСГ Лтд., 2004. — 96 с.
  27. І. О. Чуєва Передумови загострення бронхіальної астми у підлітків // Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. — 2011. — Вип. 14. — С. 832—843.
  28. Brown P. Effective treatment for mental illness are not being used, WHO says / P. Brown // BMJ. — 2001. — Vol. 323. — P. 769.
  29. Futrakul S. Risk factors of bronchial hyperresponsiveness in children with wheezing associated respiratory infection / S. Futrakul, J. Decrojanaworg, N. Prapphal // Pediatric pulmonology. — 2005. — Vol. 40, № 1. — P. 81—87.
  30. Grootendorst D. C. Mechanism of Bronchial Hyperreactivity in Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease / D. C. Grootendorst, K. F. Rabe // Proceedings of the American
  31. Mangione-Smith R. The quality of ambulatory care delivered to children in the United States / R. Mangione-Smith, A. H. DeCristofaro // N. Engl. J. Med. — 2007. — Vol. 357, № 15. — P. 1515—1523.

#### ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПОНЕНТА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА (обзор литературы)

Э.И. Бурбела

Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского, Украина

**Резюме.** В области изучения патогенетических звеньев бронхообструктивного синдрома у детей есть определенная нехватка клинико-психологических исследований. Перевод психосоматических взаимоотношений при этой патологии на язык клинических связей позволит объективизировать причинно-следственные факторы болезни и повысить эффективность лечения.

**Ключевые слова:** бронхообструктивный синдром, дети, психопатология.

#### PSYCHOPATHOLOGICAL CONSTITUENT OF BRONCHO-OBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN (A LITERATURE REVIEW)

Burbela E.I.

I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University

**Summary.** In field of pathogenetic links of children bronchial obstruction there is a certain lack of clinical psychological research. Translation psychosomatic relationships in this pathology on clinical language links will objectify the causal factors of the disease and improve the efficiency of treatment.

**Key words:** bronchial obstruction, children, psychopathology.

#### Сведения об авторах:

**Бурбела Эмилия Игоревна** — каф. педиатрии ГВНУ «Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского МЗ Украины». Адрес: Тернополь, площадь Воли, 1, тел.: +380 352 524492.

Статья поступила в редакцию 20.03.2013 г.