

DOI: 10.15690/vramn.v70.i5.1435

Т.С. Кривоногова¹, Т.А. Шемякина¹, Ю.А. Бабикова¹, А.Н. Гаврилова²

¹ Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Российская Федерация

² Центр развития ребенка – детский сад № 96 г. Томска, Томск, Российская Федерация

Психосоматические соотношения при бронхиальной астме у детей

Бронхиальная астма (БА) остается самой распространенной хронической болезнью среди детей, затрагивая 30% детского населения. Цель настоящего обзора — проанализировать и обобщить труды зарубежных и отечественных авторов, в которых оценивали влияние психических расстройств на течение БА у детей. Представлено определение понятия и актуальность изучения БА как психосоматического заболевания. Приведены итоги научных трудов, что позволяет оценить взаимосвязи между степенью тревожности, акцентуацией характера и тяжестью течения БА, а также длительностью заболевания. Показано, что в существующих публикациях поляризуются мнения исследователей относительно причинно-следственных отношений между психологическими сбоями и контролем БА. Дано заключение, что раннее выявление психопатологической симптоматики и своевременное оказание психотерапевтической помощи детям с БА позволит повысить эффективность лечения данной категории пациентов, улучшить социальную адаптацию, скорректировать систему внутрисемейных отношений, что в целом окажет положительное влияние на течение основного заболевания.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, психические расстройства.

(Для цитирования: Кривоногова Т.С., Шемякина Т.А., Бабикова Ю.А., Гаврилова А.Н. Психосоматические соотношения при бронхиальной астме у детей. *Вестник РАМН.* 2015; 70 (5): 509–512. Doi: 10.15690/vramn.v70.i5.1435)

Актуальность

В последнее время инициируется широкий круг психологических исследований в области соматической медицины. Это связано с популярностью изучения влияния психологических факторов на возникновение и течение различных соматических расстройств [1–3].

Бронхиальная астма (БА) относится к классическим психосоматическим заболеваниям и входит в так называемую психосоматическую семерку (группа психосоматических заболеваний, где скрытый психологический конфликт является этиологией патологических нарушений внутренних органов) [2]. Общеизвестный факт, что психологические факторы выступают одним из компонентов патогенетического комплекса, определяющего развитие и течение БА [1, 2]. Сведения о том, что эмоциональная нагрузка и психологический стресс формируют и вызывают приступ БА, доказывают важную роль психических факторов в патогенезе психосоматических заболеваний [3]. Одним из таких примеров являются аффективные расстройства, связанные с БА, при которых ведущее на-

рушение протекает в виде постоянной конверсии настроения, чаще в направлении угнетения, сопровождаемые тревогой или без нее. Тревожно-депрессивные расстройства среди них имеют отдельную общественную ценность [1, 4].

Цель настоящего обзора — проанализировать и обобщить труды зарубежных и отечественных авторов, в которых оценивали влияние психических расстройств на течение БА у детей.

Результаты

Высказываемые в последнее время мнения относительно психосоматической природы БА весьма противоречивы: от категорического отрицания до столь же категорического утверждения. Так, наряду с демографическими, социальными и клиническими факторами в ряде работ изучали влияние на течение БА психических расстройств (тревога, депрессия) [5–7]. Одни авторы рассматривают депрессию как причину тяжелого течения

509

T.S. Krivonogova¹, T.A. Shemyakina¹, Yu.A. Babikova¹, A.N. Gavrilo²

¹ Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

² Child Development Center – Kindergarten № 96, Tomsk, Russian Federation

Psychosomatic Aspects of Bronchial Asthma in Children

Bronchial asthma is the most common chronic disease in children affecting 30% of the child population. The purpose of this review was to analyze and summarize the works of foreign and Russian authors who evaluated the impact of mental disorders on the course of asthma in children. The article presents the definition of asthma as a psychosomatic disease and relevance of the study against this background. The authors adduce the results of research studies which allow us to estimate the interaction between the degree of anxiety, accentuation of the nature, severity of asthma, and the duration of the disease. The existing publications demonstrate that the researchers' opinions are polarized regarding the cause-and-effect relationship between psychological disorders and controlled asthma. The authors came to a conclusion that early detection of psychopathological symptoms and appropriate psychotherapeutic administration would improve the efficacy of treatment in children with bronchial asthma and the social adaptation, adjust the system of family relations, and have a positive effect on the course of the disease.

Key words: bronchial asthma, children, mental disorders.

(For citation: Krivonogova T.S., Shemyakina T.A., Babikova Yu.A., Gavrilo A.N. Psychosomatic Aspects of Bronchial Asthma in Children. *Vestnik Rossiiskoi Akademii Meditsinskikh Nauk = Annals of the Russian Academy of Medical Sciences.* 2015; 70 (5): 509–512. Doi: 10.15690/vramn.v70.i5.1435)

БА [8–10] и высокого уровня летальности [7–9], другие исследователи считают, что выраженность тревоги и депрессии не влияет на течение заболевания [11]. Повышение частоты тревоги и депрессии у пациентов с БА не доказывает причинно-следственной связи, а может объясняться влиянием общих для астмы и эмоциональной сферы факторов [12].

Дети, страдающие БА, бессильны в проблеме различия эмоциональных трудностей от беспокоящих физических расстройств, для них типичны повышенный отрицательный эмоциональный ореол и более скудная фантазия [13].

В работах В.И. Горемыкина и А.А. Протопопова [14] показано, что у детей с БА постоянно присутствует разлад внутрисемейной связи, отмечается критическое занижение собственных способностей, при этом чрезмерная чувствительность и осторожность способствуют повышенной уровню тревожности, что выражается истероидно-демонстративной стороной характера [15]. В исследованиях установлено наличие обратной зависимости между степенью тревожности и тяжестью БА, а также длительностью болезни [14]. Осознание невыполнимости в достижении жизненных целей, обоснованное волнением по поводу своего отличия от ровесников, при БА развивает боязнь удушья и, как следствие, высокий уровень тревожности [15].

510

Исследования К. Леонгарда указывают на взаимосвязь акцентуации характера с тяжестью течения БА: у детей с легким течением болезни преобладали гипертимные черты (стремление к социализации) в 87 и перепады настроения в 60% случаев; у детей со среднетяжелым течением чаще выявляли экзальтированность (61% обследованных) и демонстративность (68% случаев); для детей с тяжелым течением БА были характерны замкнутость (65%) и возбудимость (58%) [16]. По данным С.И. Овчаренко, больные БА имеют акцентуацию характера с преобладанием эпилептоидных и шизоидных типов, высокий уровень тревожности [17].

В существующих публикациях мнения исследователей в отношении роли тревожно-депрессивных расстройств поляризуются: одни их рассматривают как причину тяжелого течения заболевания и высокого уровня смертности [1, 18], другие авторы, наоборот, утверждают, что эксплицитность этих расстройств не оказывает влияния на течение заболевания [11].

По мнению Ф.Б. Березина и соавт., с психическими изменениями наиболее тесно связаны частота астматических приступов и в меньшей степени их тяжесть, а также содержание иммуноглобулинов в сыворотке крови [6]. В то же время хронические заболевания, к которым относят и аллергические, оказывают отрицательное влияние на психику, обуславливая патологическое формирование личности в детском возрасте. В условиях хронического заболевания у детей и подростков наблюдается готовность к ипохондрическому типу реагирования, возникают невротические ипохондрические расстройства. Е.Ю. Соловьева [19], изучая детей с БА в возрасте 8–12 лет, исследовала способы психологического ограждения детей и обнаружила наиболее частый механизм психологической борьбы по типу «ухода в болезнь».

Болезнь, манифестируя в раннем возрасте, сохраняет клинические признаки на протяжении всей последующей жизни пациента, что определяет низкое качество жизни и психологические особенности подростков. Более неблагоприятное течение БА способствует ухудшению коммуникаций с ровесниками, что непосредственно ска-

зывается на успеваемости в школе и желании познавать окружающую среду [20].

Ограничение жизненной активности и душевные терзания являются следствием психогенного действия самого заболевания: именно у пациентов с БА в 1,5 раза чаще обнаруживают стрессовые расстройства [21]. С другой стороны, Y. Lu и соавт. показали, что стресс значительно повышает риск развития обострений астмы [22], которые чаще развиваются в первые 2 дня и позднее — на 5–7-й нед после стрессового события. Частота актуальных стрессовых ситуаций в разы выше у пациентов с обострениями астмы, подлежащих госпитализации [23]. При имитации стрессовой ситуации у пациентов с БА возникло чувство заложенности в груди с появлением одышки без клинического ухудшения объективных показателей бронхиальной обструкции. При этом по данным тестов с вдыханием воздуха, обогащенного CO₂, гипокания в этой ситуации не была причиной одышки [24].

Наличие астмы является фактором риска развития тревожных расстройств, и чем тяжелее протекает заболевание у пациентов, лежащих в больнице с обострением БА, тем выше у них уровень тревоги [23]. В такой ситуации астма ассоциируется с повышением частоты тревожных расстройств, в т.ч. панического расстройства и специфической фобии [12, 24, 25]. Вместе с тем тревога ассоциируется со снижением риска смерти от астмы, что может быть обусловлено более осторожным отношением пациентов к провоцирующим факторам и лучшей приверженностью к лечению [24].

S.L. Letitre и соавт. утверждают, что психологические сбои у детей с БА возникают вследствие плохого управления заболеванием. Показано, что дети с хорошо контролируемой астмой не имеют повышенного риска тревожности, депрессии и низкой самооценки [26].

В то же время в другом исследовании [27] показали, что 43,5% пациентов с БА соответствовали критериям по крайней мере одного психиатрического диагноза. Наиболее часто диагностировали депрессию (24%), генерализованное тревожное (20,9%) и паническое расстройство (17,7%). Статистически значимых различий в распространенности тревожных расстройств и депрессии между группами с легкой, среднетяжелой и тяжелой астмой не выявлено.

Y. Lu и соавт. сравнивали психологическое состояние подростков, страдающих БА, и здоровых детей. Установлено, что совокупная распространенность депрессивных и тревожных симптомов значительно выше среди подростков, страдающих хорошо контролируемой БА, чем у группы контроля [28].

По данным ряда авторов, уровень тревоги коррелирует с астматическими симптомами, но не с объективными показателями обструкции. Ученые полагают, что пациенты с БА, сопровождаемой симптомами тревоги, при клинически идентичной степени бронхиальной обструкции воспринимают заболевание как более тяжелое [24, 29].

Тревожно-депрессивные расстройства у больных БА выступают пусковым механизмом для более благоприятного течения заболевания с ухудшением показателей функций внешнего дыхания, большей продолжительностью обострений и, как следствие, увеличением потребности в противоастматическом лечении [1].

Е.Е. Русякова, исследуя группу подростков, страдающих БА, и здоровых подростков, сравнила личностные данные с манерой реагирования в случае фрустрации и выявила наибольшую тревожность и признаки депрессивного синдрома у подростков с БА. При этом тревожно-депрессивная симптоматика с увеличением срока

заболевания и степенью тяжести характеризовалась еще большим «уходом в болезнь», а также с дополнением астенизацией, алекситимией, ипохондрией [30].

Анализируя показатели личностной и ситуативной тревожности в группе больных БА в зависимости от длительности заболевания (по мере ее увеличения), ученые установили некоторое снижение ситуативной тревожности и повышение личностной [2, 29]. При этом образуются как бы характерные ножницы, т.е. в процессе течения болезни ситуативная тревожность, обусловленная развитием болезни, постепенно трансформируется в личностные особенности ребенка [2]. Показано, что у детей, больных БА, преобладают интроверсия и эмоциональная нестабильность, выявляются высокий и очень высокий уровень личностной тревожности, нехарактерный для их здоровых сверстников, а также сниженный уровень самоконтроля. При этом с увеличением степени тяжести заболевания данные показатели приобретают большую выраженность [2, 30].

Сопоставляя группу детей и подростков, больных БА, по течению заболевания и состоянию адаптации (удовлетворительное, неудовлетворительное, напряженное), отмечено, что чем хуже сравниваемые критерии пациентов, тем выше степень их интроверсии [2].

Из индивидуальных качеств у детей с БА преобладают эмоциональная неустойчивость, истероидность, неспособность видеть интересы других людей, снижение восприимчивости к ролевому взаимодействию. У подростков эти качества сменяются подавленной неадекватной агрессией, затруднением в разумном разрешении межличностных отношений, инфантильностью, несамостоятельностью, назойливостью, капризным характером. Волнение относительно своей несхожести со сверстниками подкрепляет страх удушья, формируя тревожность и чувство отверженности [31].

Отношения со сверстниками у детей, больных БА, не ладятся из-за переоценки особенностей характера, неверного предположения о своем месте в коллективе и предвзятой самооценки. Общение таких детей в основном обусловлено настроением, поэтому они тяжело втягиваются в коллектив [2].

Всевозможные представления о своем заболевании у детей разного возраста зависят от собственных психологических особенностей. Понимание ребенком своей болезни в подростковом периоде нуждается во вспомогательной психологической коррекции в силу ряда нервно-психологических качеств этого возраста.

Заключение

Для оптимизации подходов к лечению и профилактике БА следует рассматривать не только основные факторы, влияющие на развитие заболевания, такие как генетическая предрасположенность, загрязнение воздуха, питание, но и особенности личности пациента. Положительное воздействие на течение БА у детей, несомненно, окажет раннее установление психопатологических расстройств и корректное оказание адекватной профессиональной помощи данной категории пациентов, что позволит повысить эффективность лечения, улучшить социальную адаптацию и исправить порядок внутрисемейных отношений.

511

Конфликт интересов

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки / конфликта интересов, о которых необходимо сообщить.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубев Н.А. Оптимизация фармакотерапии бронхиальной астмы у больных с аффективными расстройствами. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. *Волгоград*. 2012. 35 с.
2. Психологические особенности детей и подростков с бронхиальной астмой. Уч. пос. Под ред. Е.Б. Романцова, А.Ф. Бабцева, Э.Л. Чупак, О.Б. Приходько, А.Г. Фомина. *Благовещенск: Полусфера*. 2009. 25 с.
3. Brehm J.M., Ramratnam S.K., Tse S.M., Croteaci-Chonka D.S., Pino-Yanes M., Rosas-Salazar C., Litonjua A.A., Raby B.A., Boutaoui N., Han Y.Y., Chen W., Forno E., Marsland A.L., Nugent N.R., Eng C., Colón-Semidey A., Alvarez M., Acosta-Pérez E., Spear M.L., Martínez F.D., Avila L., Weiss S.T., Soto-Quiros M., Ober C., Nicolae D.L., Barnes K.C., Lemanske R.F. Jr., Strunk R.C., Liu A., London S.J., Gilliland F., Sleiman P., March M., Hakonarson H., Duan Q.L., Kolls J.K., Fritz G.K., Hu D., Fani N., Stevens J.S., Almlí L.M., Burchard E.G., Shin J., McQuaid E.L., Ressler K., Canino G., Celedón J.C. Stress and bronchodilator response in children with asthma. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2015; 192 (1): 47–56.
4. Бердникова Л.В. Качество жизни и тревожно-депрессивные расстройства у больных бронхиальной астмой в сочетании с артериальной гипертензией. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. *Н. Новгород*. 2012. 27 с.
5. Leander M., Lampa E., Rask-Andersen A., Franklin K., Gislason T., Oudin A., Svanes C., Torén K., Janson C. Impact of anxiety and depression on respiratory symptoms. *Respir. Med.* 2014; 108 (11): 1594–600.
6. Березин Ф.Б., Куликова Е.М., Шаталов Н.Н., Чарова Н.А. Психосоматические корреляции при бронхиальной астме. *Журнал неврологии и психиатрии*. 1997; 97 (4): 35–38.
7. Nekam K. Эпидемиология аллергических заболеваний в Центральной и Восточной Европе. *Астма*. 2009; 10 (1): 43–44.
8. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». М. 2012. 183 с.
9. Геппе Н.А. Влияние интервальной гипоксической тренировки на качество жизни детей с бронхиальной астмой. *Медицинская помощь*. 2003; 3: 29–33.
10. Маркелова Т.Н. Особенности цитокинового профиля, фармакотерапии и показателей качества жизни у детей дошкольного возраста с бронхиальной астмой. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. *Самара*. 2011. 24 с.
11. Esteban C., Quintana J.M., Aburto M., Moraza J., Egurrola M., Perez-Izquierdo J., Aispiri S., Aguirre U., Capelastegui A. Impact of changes in physical activity on health related quality of life among patients with COPD. *Eur. Respir. J.* 2010; 36 (2): 292–300.
12. Goodwin R.D. Asthma and the risk of panic attacks among adults in the community. *Psychol. Med.* 2003; 33 (5): 879–885.
13. Нагорова А.Ю., Прилепских О.С., Нестова А.В., Зотова М.А., Смирнова Т.Г., Даньшина А.Е. Исследование характерологических особенностей детей, больных бронхиальной астмой. *Современные проблемы науки и образования*. 2012; 6. URL: www.science-education.ru/106-7596 (дата обращения: 06.05.2015).
14. Горемыкин В.И., Протопопов А.А., Королёв К.А. Психологические особенности детей с различным течением брон-

- хиальной астмы. Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии. Тезисы докладов Всероссийской конференции. *Иваново*. 2001. С. 272–274.
15. Воронина С.Н., Маскова Г.С. Анализ медико-социально-психологического статуса дошкольника из группы риска по формированию бронхиальной астмы. *Медицинская психология в России. Электронный научный журнал*. 2010; 4. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 15.04.2015).
 16. Леонгард К. Акцентуированные личности. *Ростов-на-Дону: Феникс*. 1997. 544 с.
 17. Овчаренко С.И. Контроль течения бронхиальной астмы: психосоматические соотношения и расстройства личности. *Атмосфера. Пульмонология и аллергология*. 2009; 1: 22–25.
 18. Potoczek A., Nizankowska-Mogilnicka E., Bochenek G., Szczeklik A. Astma ciezka i plec chorych a obecność doznanych urazów psychicznych. *Psychiatr. Pol.* 2006; 6: 1081–1096.
 19. Соловьёва Е.Ю. Особенности механизмов психологической защиты у детей с бронхиальной астмой. Конгресс по детской психиатрии. Тезисы докладов. *М*. 2001 С. 23–26.
 20. Кураева Д.А. Влияние детско-родительских отношений на отношение к болезни подростков с бронхиальной астмой. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2013; 3 (2): 195.
 21. Adams R.J., Wilson D.H., Daly A.W., Tursan d'Espaignet E., Del Grande E., Ruffin R.E. Psychological factors and asthma quality of life: a population based study. *Thorax*. 2004; 59 (11): 930–935.
 22. Lu Y., Ho R., Lim T.K., Kuan W.S., Goh. D.Y., Mahadevan M., Sim T.B., Ng T.P., van Bever H.P. Psychiatric comorbidities in Asian adolescent asthma patients and the contributions of neuroticism and perceived stress. *J. Adolesc. Health*. 2014; 55 (2): 267–275.
 23. Kolbe J., Fergusson W., Vamos M., Garrett J. Case control study of severe life-threatening asthma (SLTA) in adults: psychological factors. *Thorax*. 2002; 57: 317–322.
 24. Белялов Ф.И., Циринова А.Д. Бронхиальная астма как психосоматическое заболевание. Современное состояние проблемы. В сб. научных статей: Психосоматические и соматоформные расстройства в клинической практике. *Иркутск*. 2007. С. 46–49.
 25. Гладкова К.И., Паршикова И.В., Зайцева О.Г., Агеев М.И., Ложникова Л.Е., Коротеева В.В., Шапкарин В.О. Индивидуально-психологические особенности больных бронхиальной астмой в процессе их социальной адаптации. *Кубанский научно-медицинский вестник*. 2009; 4: 76–78.
 26. Letitre S.L., de Groot E.P., Draaisma E., Brand P.L. Anxiety, depression and self esteem in children with well controlled asthma: case control study. *Arch. Dis. Child*. 2014; 99 (8): 744–748.
 27. Valenca A.M., Falcao R., Freire R.C., Nascimento I., Nascntes R., Zin W.A., Nardi A.E. The relationship between the severity of asthma and comorbidities with anxiety and depressive disorders. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2006; 28 (3): 206–208.
 28. Lu Y., Mak K.K., van Bever H.P., Ng T.P., Mak A., Ho R.C. Prevalence of anxiety and depressive symptoms in adolescents with asthma: a meta-analysis and meta-regression. *Pediatr. Allergy Immunol.* 2012; 23 (8): 707–715.
 29. Feldman J.M., Siddique M.I., Thompson N.S., Lehrer P.M. The role of panic fear in comorbid asthma and panic disorder. *J. Anxiety. Disord.* 2009; 23 (2): 178–184.
 30. Руслякова Е.Е. Психологические особенности личности подростков, страдающих бронхиальной астмой и методы психологической коррекции. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. *СПб*. 2004. 18 с.
 31. Рубан А.П., Василевский И.В. Личностные особенности характера детей с бронхиальной астмой и их взаимосвязь с показателями функции внешнего дыхания. *Медицинская панорама*. 2013; 3: 26–28.

512

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Кривоногова Татьяна Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии ФПК и ППС СибГМУ
 Адрес: 634050, Томск, Московский тракт, д. 4, тел.: +7 (3822) 53-10-12, e-mail: eukon@inbox.ru

Шемякина Татьяна Анатольевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии ФПК и ППС СибГМУ
 Адрес: 634050, Томск, Московский тракт, д. 4, тел.: +7 (3822) 53-10-12, e-mail: eukon@inbox.ru

Бабикова Юлия Анатольевна, аспирант кафедры педиатрии ФПК и ППС СибГМУ
 Адрес: 634050, Томск, Московский тракт, д. 4, тел.: +7 (3822) 53-10-12, e-mail: flexn@mail.ru

Гаврилова Анастасия Николаевна, старший воспитатель первой квалификационной категории МАДОУ ЦРР – ДС № 96 г. Томска
 Адрес: 634027, Томск, ул. Кошурникова, д. 11, тел.: +7 (3822) 46-62-65, e-mail: nastik31285@mail.ru