

МАТЕРИАЛЫ

**II РОССИЙСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**«АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ
И ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ – ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА.
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ-2010»**

17 – 18 декабря

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2010**

ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Т.В. Косенкова, И.Н. Елисеева, В.В. Маринич, Г.М. Кривоносова
ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия Росздрава»,
Смоленская государственная медицинская академия,
Полесский государственный университет, Пинск, Республика Беларусь

Значимой медицинской проблемой является личность ребенка, страдающего бронхиальной астмой, т.к. по данным медицинской статистики, за последние годы заболеваемость бронхиальной астмой в большинстве стран значительно возросла.

Многие работы посвящены исследованию бронхиальной астмы с позиций психосоматической картины этого заболевания; изучению способов реагирования детей, больных бронхиальной астмой, на стрессовые ситуации; анализу неосознанных и осознанных защитных стратегий (механизмы психологической защиты, копинг-стратегии), а также субъективного восприятия пациентами качества собственной жизни, способов отреагирования негативных эмоций.

Физические ощущения ребенка при обострении бронхиальной астмы (нехватка воздуха, затруднение и пролонгирование выдоха) пугают его и приводят к изменению поведения: ребенок недоступен, держится отчужденно, неконтактен. Для эмоциональной сферы характерна легкость возникновения страхов, опасений, накопление аффективного возбуждения (тревоги), замкнутость, легкое возникновение фрустрации в сочетании с установкой на достижение высоких результатов, опасливость, готовность к самозащите любого порядка и в разных ситуациях.

Известно, что при бронхиальной астме ведущим эмоциональным состоянием является патологическая тревога, которая выступает сигналом для мобилизации психологических и физиологических функций, определяющих адаптацию организма к триггерным факторам. Однако проведенные нами исследования показали, что при длительном воздействии стресса наступает истощение психологических резервов адаптации, что приводит к возрастанию риска нарушений регулирующих механизмов и формированию соматических изменений. Тревога у ребенка с бронхиальной астмой выступает в качестве фактора, способствующего гиперфункции эмоциональной сферы. В качестве защитного психологического механизма ребенок чаще всего выбирает бессознательное вытеснение тревожащего материала. При этом часть тревоги может быть проявлена, однако вытесненная часть, возможно и создает постоянное напряжение, аналогичное хрониче-

скому неконтролируемому стрессу с соответствующими сдвигами в нейромедиаторной системе, следствием чего могут быть определенные изменения в иммунной системе, способствующие персистенции бронхиальной астмы.

В свою очередь, психотравма (даже самая незначительная), усиливая тревогу, через правое полушарие (в генезе тревожных расстройств ведущая роль принадлежит правому полушарию) оказывает отрицательное влияние на диэнцефальную область, что в конечном итоге способствует поддержанию клинических симптомов заболевания через усиление продукции нейропептидов, а также активацию симпатической или парасимпатической нервной систем.

Следовательно, перинатальные поражения центральной нервной системы (особенно подкорковых диэнцефальных структур), через снижение активности первого функционального блока (по А.Р.Лурия), могут вызывать повышение уровня тревожности ребенка, что в сочетании с атопическими механизмами формирования бронхиальной астмы приводит к усилению тяжести клинических симптомов и способствует персистенции заболевания.

Нами обследованы две группы детей: основная (бронхиальная астма средней степени тяжести в сочетании с перинатальными поражениями центральной нервной системы) и группа сравнения (бронхиальная астма без перинатального поражения центральной нервной системы). Проведенные исследования позволили установить, что у детей, страдающих бронхиальной астмой с последствиями перинатального поражения ЦНС, более выражены качественные и количественные показатели нарушений эмоциональной сферы. Установлено, что изменение деятельности центральной нервной системы способствует более выраженному накоплению аффективного возбуждения – тревоги и, как следствие, гиперфункции эмоциональной сферы.

Полученные результаты позволяют рекомендовать включать в терапию детей, страдающих бронхиальной астмой психотерапевтические и психокоррекционные методы, делая акцент на снижение тревоги и внутреннего напряжения ребенка, что способствует снижению показателей персистенции заболевания.