

ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

С. А. Черепанова, В. В. Мещеряков

Сургутский государственный университет, Сургут, Россия

Цель – проанализировать научную литературу, посвященную влиянию психосоциальных факторов на течение бронхиальной астмы у детей. **Материал и методы.** Изучены публикации зарубежных и отечественных авторов, обзоры рандомизированных контролируемых исследований из различных источников, включая платформы PubMed, КиберЛенинка, eLIBRARY.RU и др. Глубина поиска составила 10 лет. Литературный поиск проведен по следующим ключевым словам: бронхиальная астма, дети, психосоциальные факторы, приверженность к лечению. **Результаты.** Бронхиальная астма – заболевание, возникающее под действием множества взаимосвязанных факторов. В литературном обзоре представлены исследования, доказывающие взаимосвязь между психологическими особенностями ребенка, социальным статусом его семьи и тяжестью заболевания. Обоснована необходимость исследования комплексного влияния психосоциальных факторов на приверженность к терапии и уровень контроля над заболеванием.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, психосоциальные факторы, приверженность к лечению.

Шифр специальности: 14.01.08 Педиатрия.

Автор для переписки: Мещеряков Виталий Витальевич, e-mail: maryvitaly@yandex.ru

ВВЕДЕНИЕ

Бронхиальная астма (БА) относится к наиболее распространенным хроническим заболеваниям, входящим в первую тройку причин инвалидности и смертности, и занимает второе место по распространенности среди заболеваний органов дыхания после хронической обструктивной болезни легких. Численность пациентов, страдающих данной патологией, в мире достигает 300 млн человек, а в структуре хронических заболеваний детского возраста удельный вес БА составляет от 8 до 35 %, и это число с каждым годом возрастает [1]. Согласно последним

эпидемиологическим данным распространенность БА в России среди взрослого населения составляет 6,9 %, среди детского – около 10 % [2]. Все это ставит БА на лидирующую позицию среди значимых проблем мирового здравоохранения.

Согласно современным представлениям БА относится к группе гетерогенных заболеваний, характеризующихся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируются по времени и интенсив-

INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS ON THE COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

S. A. Cherepanova, V. V. Meshcheryakov

Surgut State University, Surgut, Russia

The study aims to review scientific literature on the influence of psychosocial characteristics on the course of bronchial asthma in children. **Material and methods.** We studied publications of foreign and Russian authors, reviews of randomized controlled trials from various sources of scientific literature, including PubMed, CyberLeninka, eLIBRARY.RU, and others. The depth of the search is ten years. The literature search is carried out using the keywords: bronchial asthma, children, psychosocial characteristics, adherence to treatment. **Results.** Bronchial asthma is a disease that occurs under the influence of many interrelated factors. The literature review presents studies that prove the relationship between the psychological characteristics of a child, the social status of the family, and the severity of the disease. The need to study the complex influence of psychosocial characteristics on adherence to therapy and the level of control over the disease is substantiated.

Keywords: bronchial asthma, children, psychosocial characteristics, adherence to treatment.

Code: 14.01.08 Pediatrics.

Corresponding Author: Vitaliy V. Meshcheryakov, e-mail: maryvitaly@yandex.ru

ности и проявляются вместе с обратимой бронхиальной обструкцией [2].

Несмотря на то, что существует множество эффективных фармацевтических средств, способных обеспечить больному БА хорошее качество жизни с минимальными рисками, часть больных (около 20–30 %) не отвечают на традиционную терапию. Это связано с большим количеством факторов, влияющих на течение БА, а также с многообразием фенотипов самого заболевания. Вследствие этого лечение пациентов должно быть комплексным и персонализированным, включать как медикаментозные, так и немедикаментозные методы терапии.

Нерегулярное лечение способствует неконтролируемому течению заболевания, а значит, его прогрессу и развитию осложнений, снижению качества и сокращению продолжительности жизни. Согласно последним статистическим данным обращаемости за медицинской помощью, 20–30 % больных БА нуждались в госпитализации в специализированные отделения, около 4–7 % – в отделения реанимации и интенсивной терапии. В случае проведения ИВЛ летальность среди пациентов достигает 7 % [3].

Регулярная базисная противовоспалительная терапия БА невозможна без наличия мотивации ребенка и его матери на ее выполнение. Во многом это зависит от психологических особенностей как ребенка, так и матери. Прогноз для выздоровления и жизни накладывает свой отпечаток на психологические особенности пациентов и их родителей, что не может не отразиться на взаимодействии «врач – пациент». Низкий уровень приверженности к лечению может быть причиной неэффективности терапии заболевания. Социальные условия через комплекс предрасполагающих пусковых моментов, особенностей формирования атопического заболевания и отягощенного сопутствующего фона оказывают опосредованное влияние на клиническую картину и уровень контроля БА. Однако причины этого недостаточно изучены.

Цель – провести анализ научной литературы, посвященной влиянию психосоциальных факторов на течение БА у детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Изучены публикации зарубежных и отечественных авторов, обзоры рандомизированных контролируемых исследований из различных источников научной литературы, включая платформы PubMed, КиберЛенинка, eLIBRARY.RU и др. Глубина поиска составила 10 лет. Литературный поиск проведен по следующим ключевым словам: бронхиальная астма, дети, психосоциальные факторы, приверженность к лечению.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Стоит рассматривать БА как заболевание, возникающее в результате действия большого количества разнообразных предрасполагающих и повреждающих факторов, подразделяемых на две основные группы: внутренние (неконтролируемые) и внешние (контролируемые). Доказательства влияния загрязнения окружающей среды на развитие БА остаются пока противоречивыми. Наиболее актуальным вопросом современной медицины является участие психосоциальных факторов в происхождении БА, их влияние на особенности ее течения и исход. Человек как биопсихосоциальное существо способен

выразить свое состояние, поэтому и обследовать его необходимо комплексно, с физиологической и психической стороны [1].

БА как психосоматическое заболевание. БА – классический пример психосоматического заболевания. Любые нарушения соматической сферы обусловлены индивидуальными психологическими особенностями человека, связаны с его способами реагирования на внутриличностный конфликт [1]. Большое число зарубежных исследователей выдвигали гипотезы о реципрокных отношениях между аллергией и психологическим статусом, а также о возможности маскировки эмоциями действий других этиологических факторов [4].

Исследование черт личности больного БА школьника в зависимости от степени тяжести болезни, выполненное А. Ю. Нагорновой, О. С. Прилепских [5], показало, что в целом у детей с БА имеют место сниженная самооценка, повышенная тревожность и психастеничность, у них сильнее выражены истероидно-демонстративные черты.

Большой вклад в формирование психосоматических расстройств в детском возрасте вносят нарушения внутрисемейных отношений. Так, выделяют «шунтовой» вариант БА, когда приступ астмы возникает как разрядка напряжения при конфликтной ситуации в семье, что в дальнейшем оказывает негативное влияние на развитие и формирование личности ребенка, нарушает его адаптацию к условиям окружающей среды [6].

В семьях, воспитывающих детей с психосоматическими заболеваниями, в 58 % случаев наблюдается дисгармоничный тип воспитания, в 63 % – установлены нарушения в системе «мать – дитя» [7]. У детей из неполных семей в три раза чаще возникали обострения БА.

Анализ данных, полученных в исследовании И. И. Мамайчук и Е. Ю. Галицыной [8], показал, что тяжесть заболевания ребенка на достоверном уровне коррелирует с неадаптивными защитными механизмами у матерей: с установками «ощущение самопожертвования» и «исключение внутрисемейного влияния», с показателем «фобия утраты».

В определенных фазах течения БА нервно-психический механизм патогенеза становится ведущим, и тогда психотерапия остается единственным методом в комплексе реабилитационных мероприятий. Как правило, это личностно-ориентированная психотерапия с включением методов и приемов когнитивной, когнитивно-поведенческой, телесно-ориентированной терапии с интеграцией метода биологической обратной связи [3, 9]. В исследованиях ряда авторов установлены улучшения психоэмоционального статуса подростка, отмечено формирование более рациональных способов реагирования в ситуациях фрустрации и видов психологической защиты в результате проведения психокоррекционных мероприятий [7, 8, 10]. Совместные занятия больного ребенка и его матери в астма-школе повышают уровень их знаний о заболевании, что способствует повышению качества жизни таких детей, установлению доверительных отношений между пациентом и врачом, повышению комплаенса и, как следствие, установлению контроля над заболеванием.

Социальные аспекты БА у детей. Уровень дохода сказывается и на микроклимате в семье, и на пита-

нии детей. Проживание в неблагоприятных жилищных условиях (сырые холодные квартиры, комнаты в общежитии, наличие плесени на стенах, старые ветхие дома) обуславливает тяжелое течение БА почти у 50 % детей. Имеются данные о том, что специфичным (95 %) для частых обострений астмы и утяжеления состояния являлось постоянное воздействие на сенсibilизированный организм грибов рода *Penicillium*. Скопление ковров и матрасов в квартире приводит к экспозиции домашней пыли и клещевых аллергенов, которые, согласно исследованиям Н. А. Ильенковой и И. В. Черепановой [11], обнаруживаются у 24,5 % больных БА и являются триггером для развития обострения заболевания у 85 % пациентов.

Недостаточное питание со сниженным содержанием микро- и макроэлементов, витаминов (витамина Д и фолиевой кислоты) достоверно оказывает влияние и на формирование БА, и на ее течение [12].

Доказано неблагоприятное воздействие на дыхательные пути ребенка активного и пассивного курения в пре- и постнатальный период развития. Табачный дым содержит около 4 500 веществ, часть которых оказывает прямое токсическое и раздражающее действие на слизистую оболочку респираторного тракта, приводит к нарушению мукоцилиарного клиренса и формированию вторичной бронхиальной гиперреактивности, высвобождению медиаторов воспаления и снижению содержания секреторного IgA. Воздействие табачного дыма при курении родителей при детях является у каждого второго ребенка с тяжелым течением БА. Риск возникновения обострения астмы у ребенка на фоне пассивного курения составляет порядка 20 %. Как правило, в дальнейшем это влечет появление табакокурения и у самого ребенка, особенно в подростковом периоде, что еще сильнее усложняет контроль над заболеванием [11, 13].

Психосоциальные факторы и приверженность к терапии БА у детей. Актуальной становится проблема медикаментозного лечения таких пациентов. Главной целью лечения БА является достижение и поддержание контроля над заболеванием, улучшение качества жизни, снижение уровня инвалидности и смертности. Психосоциальные факторы напрямую влияют на приверженность к терапии БА, а значит, и на уровень контроля над заболеванием. Включение болезни в мотивационную структуру всех членов семьи, формирование соответствующих убеждений приводят, как следствие, к приверженности к лечению [10]. Привитые в детстве навыки повлияют на отношение пациента к любой терапии и в зрелом возрасте.

По данным исследований, около 50 % детей и взрослых не в состоянии полноценно выполнить рекомендации врача: пропуск приема препарата по причинам «забыл» или «не захотел» является распространенным среди пациентов детского возраста. При этом низкий уровень приверженности к лечению при БА означает избыточное использование препаратов «скорой помощи» (бета 2-агонистов короткого действия) и недостаточный прием препаратов базисной терапии [14].

Разработано множество методологических подходов к улучшению приверженности к лечению при БА: управляемое самоведение (специальные программы); обучение; разработка письменного индивидуального плана; определение психологического статуса ребенка и матери [15–16]. Все это легло в основу образовательных программ астма-школ и психокоррекционных мероприятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Бронхиальная астма – это мультифакториальное заболевание, течение, лечение и исход которого будут зависеть от уровня комплексного персонализированного подхода к обследованию и лечению данных больных. Обзор литературы показал, что множество авторов признают влияние психологических и социальных факторов на течение заболевания. В настоящее время большинство исследований направлены на решение вопросов повышения у пациентов приверженности к лечению с позиции персонализированного подхода с оценкой личностных и психологических особенностей.

Оценка социальных факторов способствует выделению групп риска развития тяжелого течения БА, их тщательному медицинскому наблюдению и своевременному проведению необходимых профилактических мероприятий.

При этом отсутствуют научные исследования о причинно-следственных связях между уровнем мотивации не только ребенка, но и его матери на выполнение назначенного врачом лечения, их ситуативной и личностной тревожностью, комплаенсом, тяжестью течения заболевания и качеством жизни пациентов.

Представляется важной оценка предикторной значимости сочетанного влияния различных психосоциальных факторов на уровень приверженности к терапии и контроль над заболеванием. Это позволит выделить группу риска по неконтролируемому течению БА с исходом в ее тяжелую форму.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2020. 211 p. URL: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-wms.pdf (дата обращения: 13.09.2020).
2. Балаболкин И. И. Бронхиальная астма у детей. М.: Мед. информ. агентство, 2015. С. 10–13.
3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей»: стратегия лечения и профилактика. 5-е изд., перераб и доп. М.: Оригинал-макет, 2017, 160 с.
4. Галицына Е. Ю. Особенности личности и психологической защиты детей, страдающих бронхиальной астмой // Вестн. Санкт-Петербург. ун-та. 2015. № 4. С. 163–172.

REFERENCES

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2020. 211 p. URL: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-wms.pdf (accessed: 13.09.2020).
2. Balabolkin I. I. Bronkhialnaia astma u detei. Moscow : Med. inform. agentstvo, 2015. P. 10–13. (In Russian).
3. Natsionalnaia programma "Bronkhialnaia astma u detei": strategiiia lecheniia i profilaktika. 5th ed., rev. Moscow : Original-maket, 2017, 160 p. (In Russian).
4. Galitsyna E. Yu. Features of Personality and Psychological Protection of Children Suffering from Bronchial Asthma // Bulletin of the Saint Petersburg University. 2015. No. 4. P. 163–172. (In Russian).

5. Нагорнова А. Ю., Прилепских О. С. Исследование характерологических особенностей детей, больных бронхиальной астмой // Современ. проблемы науки и образования. 2012. № 6. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=7596> (дата обращения: 13.09.2020).
6. Галицына Е. Ю. Особенности семейного функционирования в семьях детей, страдающих бронхиальной астмой различной степени тяжести // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, 2016. Т. 23, № 3. С. 44–46.
7. Дракина С. А., Перевощикова Н. К., Торочкина Г. П. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических расстройств // Мать и Дитя в Кузбассе. 2016. № 1. С. 27–32.
8. Мамайчук И. И., Галицына Е. Ю. Особенности детско-родительских отношений в семьях детей, страдающих БА, и основные направления семейной психологической коррекции // Вестн. Ленинград. гос. ун-та им. А. С. Пушкина. 2016. С. 111–121.
9. Bärnes C. B., Ulrik Ch. S. Asthma and Adherence to Inhaled Corticosteroids: Current Status and Future Perspectives // Respiratory Care. 2015. Vol. 60. P. 455–468.
10. Кривоногова Т. С., Шемякина Т. А., Бабикова Ю. А., Гаврилова А. Н. Психосоматические соотношения при бронхиальной астме у детей // Вестник РАМН. 2015. Т. 70, № 5. С. 509–512.
11. Ильенкова Н. А., Черепанова И. В. Влияние факторов риска на формирование бронхиальной астмы у детей // Сиб. мед. журн. Иркутск. 2015. № 2. С. 16–20.
12. Купаев В. И., Горемыкина М. С., Сазонова О. В. Диета и бронхиальная астма, роль витаминной недостаточности в контроле заболевания // Практич. медицина. 2016. № 3. С. 18–21.
13. Лаврова О. В., Дымарская Ю. Р. Бронхиальная астма у детей: факторы предрасположенности // Практич. пульмонология. 2015. № 2. С. 5–6.
14. Новик Г. А., Вишнева Е. А., Намазова-Баранова Л. С. Приверженность: роль в достижении контроля над бронхиальной астмой у детей // Педиатрич. фармакология. 2015. Т. 2, № 2. С. 190–196.
15. Нагаткина О. В., Купаев В. И. Приверженность лечению БА: состояние проблемы и что с этим делать // Астма и аллергии. № 3. 2016. С. 3–5.
16. Ненасшева Н. М. Приверженность больных бронхиальной астмой лечению // Практическая пульмонология. 2014. № 4. С. 2–9.
5. Nagornova A. Yu., Prilepskih O. S. Research of Characterological Features of Children with Bronchial Asthma // Modern Problems of Science and Education. 2012. No. 6. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=7596> (accessed: 13.09.2020). (In Russian).
6. Galitsyna E. Yu. Features of Family Functioning in Families of Children Suffering from Bronchial Asthma of Varying Severity // Scientific Notes of SPBSMU Named after Academician I. P. Pavlov. 2016. Vol. 23, No. 3. P. 44–46. (In Russian).
7. Drakina S. A., Perevoshchikova N. K., Torochkina G. P. the Role of Child-parent Relationships in the Formation of Psychosomatic Disorders // Mother and Child in Kuzbass. 2016. No. 1. P. 27–32. (In Russian).
8. Mamaichuk I. I., Galitsin E. Y. Features of Parent-child Relationships in Families of Children with BA, and Main Directions of Family Psychological Correction // Bulletin of the Leningrad state University named after A. S. Pushkin. 2016. P. 111–121. (In Russian).
9. Bärnes C. B., Ulrik Ch. S. Asthma and Adherence to Inhaled Corticosteroids: Current Status and Future Perspectives // Respiratory Care. 2015. Vol. 60. P. 455–468.
10. Krivonogova T. S., Shemyakina T. A., Babikova Yu. A., Gavrilova A. N. Psychosomatic relationships in children with bronchial asthma // Bulletin of the Russian Academy of medical Sciences. 2015. Vol. 70, No. 5. P. 509–512. (In Russian).
11. Ilyenkova N. A., Cherepanova I. V. Influence of Risk Factors on the Formation of Bronchial Asthma in Children // Siberian Medical Journal. Irkutsk. 2015. No. 2. P. 16–20. (In Russian).
12. Kupaev V. I., Goremykina M. S., Sazonova O. V. Diet and Bronchial Asthma, the Role of Vitamin Deficiency in Disease Control // Practical Medicine. 2016. No. 3. P. 18–21. (In Russian).
13. Lavrova O. V., Dymarskaya Yu. R. Bronchial Asthma in Children: Predisposition Factors // Practical Pulmonology. 2015. No. 2. P. 5–6. (In Russian).
14. Novik G. A., Vishneva E. A., Namazova-Baranova L. S. Priverezhenost: Role in Achieving Control of Bronchial Asthma in Children // Pediatric Pharmacology. 2015. Vol. 2. No. 2. P. 190–196. (In Russian).
15. Nagatkina O. V., Kupaev V. I. Adherence to BA Treatment: State of the Problem and What to Do with It // Asthma and Allergies. 2016. No. 3. P. 3–5. (In Russian).
16. Nenasheva N. M. Adherence of Patients with Bronchial Asthma to Treatment // Practical Pulmonology. 2014. No. 4. P. 2–9. (In Russian).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Черепанова Светлана Александровна – аспирант кафедры детских болезней, Медицинский институт, Сургутский государственный университет, Сургут, Россия.

E-mail: sveta.153@mail.ru

Мещеряков Виталий Витальевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней, Медицинский институт, Сургутский государственный университет, Сургут, Россия.

E-mail: maryvitaly@yandex.ru

ABOUT THE AUTHORS

Svetlana A. Cherepanova – Postgraduate, Children's Diseases Department, Medical Institute, Surgut State University, Surgut, Russia.

E-mail: sveta.153@mail.ru

Vitaly V. Meshcheryakov – Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Head, Children's Diseases Department, Medical Institute, Surgut State University, Surgut, Russia.

E-mail: maryvitaly@yandex.ru