

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Н.Н.Кирюхина, А.О. Буршинов., Д.Р. Ракита

Рязанская областная клиническая больница
Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Из обследованных нами 96 больных бронхиальной астмой было выявлено, что синдром психо-вегетативных расстройств наблюдался у 66 (68,8 %) человек, из них у 42 (63,6 %) определялась легкая рассеянная очаговая симптоматика.

Бронхиальная астма (БА) – важная проблема здравоохранения во всех странах мира. Статистические данные свидетельствуют о неуклонном росте распространенности заболевания. Несмотря на достижения в его лечении, прирост больных составляет 20 – 50 % каждые десять лет. Сохраняется тенденция роста смертности и инвалидности [6].

Современное течение БА отличается значительной тяжестью, резистентностью к проводимой терапии, более частым развитием астматических состояний [2, 4, 12]. Это в значительной степени обусловлено тем, что БА относится к группе психосоматических заболеваний, поскольку в ее происхождении психические и соматические факторы тесно переплетаются, создавая сложные причинно-следственные связи [5]. Роль психических факторов в патогенезе БА подтверждается данными о возникновении и провокации приступов при эмоциональной нагрузке и психологическом стрессе [11, 14].

Следует отметить, что неврогенная теория была одной из первых в истории развития представлений об этиопатогенезе БА. До того, как сформировалось представление об аллергии, патогенез астматического приступа объясняли нейрогенным спазмом гладких мышц. В настоящее время БА рассматривают как гетерогенное заболевание, в патогенезе которого определенную роль играют психоневрологические нарушения, с тесным взаимодействием соматических и нервнопсихических факторов [3].

Нервнопсихический фактор опосредует свое влияние на функциональное состояние бронхов через симпатические и парасимпатические механизмы регуляции. По блуждающему нерву передаются влияния, вызывающие сокращения гладких мышц бронхов; через легочные симпатические сплетения – адренергические влияния, расслабляющие гладкие мышцы [10, 13]. Нарушение функции вегетативной нервной системы осуществляющей оперативный контроль и "подстройки" бронхиального тонуса к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды, является одним из механизмов патогенеза измененной реактивности бронхов и легких, приводящей к бронхиальной обструкции [1]. Вегетативными нервами регулируются многие функции дыхательных путей, включая тонус мышц легких, секреторные процессы, кровообращение, проницаемость микрососудов, миграцию и освобождение

ние медиаторов воспаления, имеющих значение в патогенезе бронхиальной астмы [7 – 9].

Целью работы явилось изучение некоторых особенностей состояния нервной системы у больных БА.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 96 больных БА в возрасте от 17 до 57 лет (средний возраст составил $35,2 \pm 0,87$). В исследуемой группе было 68 (70,8 %) женщин и 28 (29,2 %) мужчины. Больные с тяжелым течением БА (40) имели дыхательную недостаточность I-II степени, с течением средней тяжести (31) – дыхательную недостаточность I степени, с легким течением БА (25) – дыхательной недостаточности не имели.

Результаты и их обсуждение

Той или иной степени выраженности признаки вегетативной дисфункции определялись у всех больных. Психо-вегетативные расстройства имели место у 66 (68,8 %), из них признаки очагового поражения у 42 (63,6 %).

При тщательном обследовании больных обращало на себя внимание, что основной причиной обострения заболевания у большинства человек (40 – 41,7 %) являлись аллергические, затем простудные (37 – 38,5 %) и у (10 – 10,4 %) стрессовые факторы, (9 – 9,4 %) не смогли указать причину обострения.

У 44 (45,8 %) человек отмечался выраженный депрессивный фон, у 30 (31,3 %) – плаксивость. Пациенты нередко высказывали опасение за свое здоровье и сомнения в благополучном исходе заболевания. У 2 (2,1 %) больных с тяжелым течением заболевания на этом фоне в анамнезе были суицидальные попытки. Наиболее частыми, а в некоторых случаях и преобладающими жалобами больных были чувство тревоги и внутреннего напряжения (48 – 50 %), чувство "нехватки" воздуха (48 – 50 %), ощущение "кома" в горле (41 – 42,7 %). Нарушение сна выявлялось у 43 (44,8 %) человек: дневная сонливость – у 16 (16,7 %), инсомния – у 27 (28,1 %). Кардиалгии на фоне эмоционального перенапряжения отмечались у 46 (47,9 %) больных, постоянная общая слабость и недомогание были у 59 (61,5 %) пациентов. Частой жалобой больных были головные боли: головные боли напряжения (48 – 50 %), затем мигреноподобные (5 – 5,2 %) и абзусные (1 – 1,04 %).

При клинической оценки вегетативного статуса разлитой красный дермографизм выявлялся у 72 (75 %) человек; у всех больных в разной степени выраженности отмечался гипергидроз: локальный – у 56 (58,3 %), генерализованный – у 36 (37,5 %), симптом "мокрой подушки" – у 4 (4,2 %). Снижение памяти на текущие события выявлялось – у 15 (15,6 %) больных (преимущественно с тяжелой степенью тяжести и стажем заболевания более десяти лет). У 16 (16,7 %) человек отмечались приступы сильного сердцебиения, сопровождающиеся потливостью, ощущением онемения или покалывания в конечностях, затруднением дыхания и дискомфорта в левой половине грудной клетки, а в 4 (4,2 %) случаях и падениями без потери сознания.

Со стороны черепных нервов выявлялись ослабление зрачковых реакций, ослабление и асимметрия конвергенции (41 – 42,7 %), симптом Бурденко-Крамера (36 – 37,5 %), легкий парез мимической мускулатуры по центральному типу (36 – 37,5 %). Изменения рефлекторной сферы заключались преимущественно в оживлении глубоких рефлексов с расширением рефлексогенных зон (20 – 20,8 %), анизореф-

лексии (41 – 42,7 %), гипорефлексии (13 – 13,5 %). Сторонность повышения рефлексов совпадала со слабостью иннервации мимических мышц, что свидетельствовало о центральном генезе пирамидной недостаточности. Патологические стопные знаки отмечались у 19 (19,8 %) пациентов, рефлекс орального автоматизма – у 42 (43,8 %) больных. Некоторое повышение тонуса по экстрапирамидному типу наблюдалось у 14 (14,6 %) пациентов. При оценке координаторной сферы у 30 (31,3 %) больных выявлялось умеренно выраженное интенционное дрожание и мимопадание при выполнении пальценосовой пробы и пяточно-коленной проб, у (25 – 26 %) – неустойчивость в положении Ромберга; у 18 (18,8 %) больных наблюдался тремор пальцев рук. Каких-либо органических нарушений со стороны чувствительной сферы выявлено не было. У 31 (32,3 %) больных выявлялись парестезии в дистальных отделах конечностей, у 18 (18,8 %) – наблюдались расстройства чувствительности по функциональному типу. Беттолепсия (потеря сознания во время кашля) имела место у 3 (3,1 %) больных.

Выводы

1) У большинства больных БА выявлялась картина функционального и легкого диффузного поражения центральной нервной системы, что клинически можно расценить, как психо-вегетативные расстройства и синдром рассеянной органической микросимптоматики.

Астеноневротические расстройства с вегетативным сопровождением, возможно объяснить тем, что психоэмоциональные стимулы являются одним из компонентов патогенетического комплекса, определяющего развитие, течение и лечение БА. Функциональные расстройства со стороны центральной нервной системы были более выражены у лиц с небольшим стажем заболевания (до 3 лет) и у пациентов с впервые выявленной БА. Не совсем понятен механизм формирования у больных БА микроочаговой неврологической симптоматики, которая чаще выявлялась в случаях с более длительным и более тяжелым течением заболевания. Можно предположить, что ее появление связано с имеющимися у больных БА дыхательной недостаточностью (хроническая гипоксия мозга) и определенными нарушениями церебральной гемодинамики (некоторое затруднение венозного оттока из полости черепа).

2) Вполне возможно, что неврологические расстройства при БА могут осложнять ее течение и отражаться на качестве жизни пациентов, особенно у больных с тяжелым течением заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психовегетативный синдром у детей с бронхиальной астмой: дис. ...канд. мед. наук. Жбанкова О.И. – М., 1989. – 136 с.
2. Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика бронхиальной астмы. Святогор И.А., Ловицкий – Л., 1989. – С. 155-157.
3. Психологические особенности личности и функциональное состояние вегетативной нервной системы у больных бронхиальной астмы. Сильверстров В.П., Ребров А.П., Кароли Н.А. // Рос. мед. журн. – 1998. – N 1. – С. 47-50.

4. Вопросы наследственности и роль кровнородственных браков в развитии и течении бронхиальной астмы. Убайдуллаев А.М., Махмудова Д.Х., Якимова М.А. // Терапевт. Арх. – 1982. – N 4 – С. 64-66.
5. Психосоматические соотношения при бронхиальной астме: дис. ... канд. мед. наук. Филипов В.П. – Л., 1976.
6. Бронхиальная астма. Чучалин А.Г. // Рос. мед. журн. – 1995. – N 2 – С. 7-10.
7. Nocturnal airflow obstruction, histamine, and the autonomic central nervous system in children with allergic asthma. Aalderen W.M., Postma D.S., Koeter G.H., Knol K. // Thorax. – 1991. – Vol. 46, N 5. – P. 366-371.
8. Neuropeptides and the lung. Casale T.B. // J. Allergy Clin. Immunol. – 1991. – Vol. 88, N 1. – P. 1-14.
9. Mediators and neuromediators in asthma. Chanes P., Godard P., Lacoste J.Y., Bousquet J., Michel F.B. // Press. Med. – 1992. – Vol. 21, N 6. – P.259-651.
10. Anticholinergic, Antimuscarinic Bronchodilators. Gross N.J., Scordin M.S. // Amer. Rev. Respir. Dis. – 1984. – Vol. 129, N 5. – P. 856-870.
11. Psychological profiles of patients with bronchial asthma. First report: Analysis according to the difference in severity of asthma. Haida M., Ito K., Makino I., Migamoto T. // J. Allergol. – 1995. – Vol. 44, N 1. P. 16-25.
12. Huts J., Boszormenui N.G. // Orvoskepres. - 1977. – Vol. 52, N 1. – P. 66-70.
13. Parasympathetic nervous system in nocturnal asthma. Morrison J.F.J., Pearson S.B., Dean H.G. // Brit. Med. – 1988. – Vol. 296, N 664. – P. 1427-1429.
14. A case of uncontrollable late onset bronchial asthma which responded dramatically to psychosomatic therapy. Tsutsui S., Ueno T., Nakashima S., Teshima H., Kubo C. // Jap. J. Psychosom. Med. – 1995. – Vol. 35, N 3. – P. 427-430.

NEUROLOGIC FRUSTRATION AT ASTHMA

N.N. Kiruhina, A.O. Burshinov, D.R. Rakita

Examination of 96 patients with asthma showed that 66 (68,8 %) patients had the syndrome of psycho-vegetative disorders, 42 (63,6 %) patients among them had mild diffuse focal symptomatology.