

ID: 2014-04-376-T-3422

Тезис

Шпак А.Б., Каткова Е.В.

## Влияние БОС-терапии на психофизиологический статус детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской педиатрии*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Елизарова С.Ю.*

**Актуальность.** В генезе НДМП большую роль играют взаимоотношения ЦНС и детрузорно-сфинктерных систем. Перспективным методом лечения НДМП является БОС-терапия, позволяющая восстановить нормальную деятельность регуляторных систем организма.

**Цель:** оценить влияние БОС-терапии на психофизиологический статус детей с НДМП.

**Материал и методы.** Обследовано 32 ребенка в возрасте от 6 до 15 лет, находившихся на лечении в КФП. С помощью комплекса НС-ПсихоТест оценивали психофизиологические показатели: силу нервной системы, подвижность нервных процессов, концентрацию возбуждения, сенсомоторную координацию, способность к произвольной регуляции движений, усилий и функций. 18 детям проведена БОС-терапия.

**Результаты.** Выявлены нарушения силы нервной системы: повышенная слабость у 50%, повышенная сила у 37% детей. При повышенной слабости положительная динамика на фоне БОС-терапии отмечена у всех детей (у 40% показатели нормализовались, у 60% улучшились). При повышенной силе нормализация показателей отмечена у 30% детей. До лечения у всех детей выявлена инертность нервных процессов (в 75% ярко выраженная). На фоне лечения степень инертности уменьшилась. Нарушения равновесия между процессами возбуждения и торможения с преобладанием возбуждения у 72% детей и торможения у 12%, тенденция к иррадиации возбуждения у 100% отмечались как до, так и после лечения. Низкое качество сенсомоторной координации выявлено у 70% детей, показатели нормализовались у 25%. Низкий уровень произвольной регуляции движений, усилий и функций выявлен у 94%, 83% и 95% детей, нормализовался у 37%, 33% и 41% соответственно. Показатели, соответствующие норме, после БОС-терапии не менялись.

**Выводы.** БОС-терапия влияет на силу нервной системы, в меньшей степени на подвижность, восстанавливает регуляторные возможности организма. При необходимости требуются повторные сеансы. Выявленные у каждого ребенка особенности психофизиологического статуса следует учитывать при разработке индивидуальной программы коррекции НДМП.

**Ключевые слова:** БОС-терапия, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря