

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

*Исламова Сайера Садыковна*

*Каришинский государственный университет*

*Кафедра психологии*

*Исламова Дильбар Садыковна*

*Кафедра педиатрии лечебного факультета*

*Самаркандский государственный медицинский университет*

*Самарканд, Узбекистан*

Психосоматика в гастроэнтерологии является важной и актуальной проблемой современности, поскольку существует значительное количество заболеваний и расстройств пищеварительной системы, в развитии и течении которых психоэмоциональные факторы играют ключевую роль.

История развития психосоматики берет свое начало с работ Гиппократ и Аристотеля, величайшие мыслители писали о единстве души и тела, и о необходимости лечить человека единым.

Термин «психосоматика» в 1818 году ввёл немецкий врач, профессор **Иоганн-Христиан Хейнрот**. Он называет психосоматическими все те соматические феномены, возникновение которых связано с эмоциональными факторами, с психоэмоциональными изменениями в организации психической деятельности человека.

Немецкий врач Георг Эрнст фон Шталь (1659–1734), в своих работах по физиологии предположил, что при возбуждении душа может оказывать влияние на орган, так же считал основоположник петербургской школы психосоматики **Юрий Михайлович Губачев**, говорит о том, что разрушают не любые эмоции, а чрезмерно интенсивные и продолжительные.

Частота психосоматических расстройств среди общей популяции достаточно высока до 70%, у детей психосоматические расстройства встречаются 10-25% детей, и цифры эти с каждым годом растут.

Психологические и эмоциональные факторы могут оказывать влияние на работу пищеварительной системы через несколько механизмов:

1. Нарушение моторики кишечника: Стресс и тревога могут влиять на работу кишечника, изменяя его моторику. Например, стресс может вызывать спазмы в кишечнике или изменять частоту и ритм перистальтики, что приводит к таким симптомам, как боли в животе, вздутие, диарея или запоры.

2. Изменения в микрофлоре кишечника: Стресс может влиять на состав кишечной микрофлоры, что может привести к дисбиозу — нарушению баланса между различными видами бактерий в кишечнике. Это, в свою очередь, может способствовать возникновению воспаления, болям и другим расстройствам пищеварения.

3. Повышенная кислотность: Хронический стресс или негативные эмоции могут привести к повышению уровня кортизола, гормона стресса, который способствует повышению кислотности в желудке, что увеличивает риск язвы или гастрита.

4. Нарушения в иммунной системе: Стресс может ослаблять иммунную систему и увеличивать воспаление, что может привести к хроническим воспалительным заболеваниям желудочно-кишечного тракта, таким как язвы или воспаление слизистой желудка.

5. Нарушения нейрогуморальной регуляции: Психоэмоциональное состояние влияет на нейрогуморальную регуляцию, что может приводить к изменению работы кишечника, как в случае с синдромом раздражённого кишечника, или к появлению функциональных расстройств пищеварения.

У детей ответственными за высокий риск психосоматического расстройства являются некоторые индивидуально - личностные

особенности, такие, как свойства темперамента (низкий порог чувствительности к раздражителям, высокая интенсивность реакций на внешние раздражители, трудности адаптации к новым впечатлениям с преобладанием отрицательных эмоций, низкая выносливость) и характера, встречающиеся в разных сочетаниях: замкнутость, сдержанность, недоверчивость и тревожность, сенситивность и излишняя ответственность, аффективность, лабильность и склонность к легкому возникновению фрустраций, склонность к пониженному настроению при малейших неблагоприятных ситуациях, преобладание отрицательных эмоций над положительными, пессимизм [1,8].

Психосоматические факторы играют важную роль в развитии патологии гастродуоденальной зоны в частности язвенной болезни желудка у подростков. Хотя язва традиционно рассматривается как результат действия факторов, таких как инфекция *Helicobacter pylori* или злоупотребление нестероидными противовоспалительными средствами, но и психоэмоциональные факторы также играют важную роль в её развитии [2,3,4].

В подростковом возрасте физическое и психоэмоциональное развитие подростков в период активного формирования личности, в столкновении с новыми социальными и семейными проблемами когда гормональные изменения и психоэмоциональная нестабильность могут становиться триггерами для различных заболеваний, включая язву желудка [3,5,7].

Канадский физиолог, врач Ганс Селье в 1936 году ввел термин «Стресс» как главного или вспомогательного этиологического фактора язвенных поражений слизистой желудка. Стресс-реакция превращается из общего звена адаптации организма к различным факторам окружающей среды в патогенный механизм.

Одним из ключевых факторов, связанных с психосоматическими аспектами язвенной болезни у подростков являются гормональные

изменения. Пубертатный период сопровождается значительными гормональными колебаниями, что может повлиять на работу всего организма, включая желудочно-кишечный тракт. У подростков могут быть нарушены процессы пищеварения, что в сочетании с психоэмоциональными проблемами способствует развитию язвы.

Подростки часто испытывают стресс из-за различных факторов: требований школы, экзаменов, социальной изоляции или нехватки поддержки. Психологический стресс активирует гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, что ведет к повышенному уровню кортизола — гормона стресса. Это, в свою очередь, может увеличить выработку желудочной кислоты, раздражая слизистую оболочку желудка и способствуя возникновению язв.

Отношения в семье имеют огромное значение для психоэмоционального состояния подростка. Частые семейные конфликты, разводы родителей или эмоциональная незрелость взрослых могут создать напряжение, которое подросток «переживает» на уровне физиологии, что может выражаться в заболеваниях ЖКТ, таких как язва. Подростки, растущие в нестабильных семьях, могут быть особенно уязвимы к психосоматическим заболеваниям. Подростки, которые страдают от низкой самооценки, часто испытывают чувство одиночества, неуверенности в себе или недостатка признания, что может привести к повышенному стрессу. Особенно чувствительны те, кто сталкивается с буллингом в школе или имеет трудности в социальной адаптации. Эти переживания могут на физиологическом уровне проявляться через заболевания органов пищеварения.

Подростки, которые не могут или не умеют выражать свои эмоции, часто «пережёвывают» стресс и негативные переживания внутри себя. Подавление гнева, страха или обиды может привести к хроническому внутреннему напряжению, которое находит своё выражение в виде психосоматических заболеваний, в том числе язвы.

Некоторые подростки могут иметь склонность к перфекционизму, излишнему контролю или чрезмерной самоотдаче учебе или внешним достижениям. Это приводит к повышенному напряжению и психоэмоциональной уязвимости. Кроме того, подростки с тревожными расстройствами или депрессией также подвержены риску развития язвенной болезни из-за постоянного стресса.

Психологический стресс активирует симпатическую нервную систему, что может привести к увеличению выработки желудочной кислоты и снижению секреции защитных веществ в слизистой желудка снижая её способность бороться с инфекциями, в том числе с бактерией *Helicobacter pylori*, которая является важным фактором риска для возникновения язвы, так же может нарушать моторику желудка и кишечника, что ведет к замедлению или нарушению переваривания пищи [1,9,10]. Это создаёт условия для повреждения слизистой оболочки и образования язв.

При диагностики и лечении язвенной болезни у подростков должны учитывать психосоматические аспекты. Важно не только правильно лечить физическое состояние пациента, но и учитывать психоэмоциональные проблемы, которые могут быть причиной или следствием заболевания.

Для лечения язвы желудка безусловно применяются препараты, снижающие секрецию желудочной кислоты, антибиотики (если обнаружена инфекция *H. pylori*) и средства для восстановления слизистой оболочки, но и очень важным аспектом в лечении подростков является психотерапевтическая работа. С подростками могут работать психологи или психотерапевты, используя методы когнитивно-поведенческой терапии, которые помогают снизить уровень стресса, развить навыки эмоциональной регуляции и улучшить самооценку. Необходимо научить использовать методы релаксации, дыхательные практики и медитацию для снижения уровня стресса и улучшения психоэмоционального состояния. Работа с семьёй подростка также играет важную роль в лечении. Создание

благоприятной семейной атмосферы и обучение родителей поддерживающим стратегиям может снизить уровень стресса у подростка.

Как было сказано выше, психосоматические расстройства у детей часто остаются недооцененными и неправильно диагностированными, что может привести к неэффективному лечению и ухудшению состояния пациентов. Врачи не всегда учитывают психологические факторы при лечении физических симптомов. Эффективное лечение психосоматических заболеваний требует внимательного отношения со стороны педиатра, и его комплексного подхода с учетом как физических так и эмоциональных аспектов, способствующих более эффективному лечению и улучшению качества жизни детей.

Профилактика психосоматических заболеваний у детей включает создание безопасной эмоциональной среды, важно поддерживать в семье атмосферу доверия и понимания. Родители должны быть внимательны к эмоциональному состоянию ребенка. На улучшение психоэмоционального состояния влияет образ жизни ребенка, регулярная физическая активность, сбалансированное питание и режим дня и тд. Необходимо обучение детей техникам релаксации, таким как глубокое дыхание или медитация, может помочь справляться со стрессом, тем самым способствовать укреплению здоровья.

### Список литературы

1. Яргина О. А. Психосоматические аспекты течения язвенной болезни у подростков и роль семьи в их формировании. / О. А. Яргина, А. М. Чередниченко // Уральский медицинский журнал. – 2007. - №5(33). – С. 41-43.
2. Исламова Д.С., Гаффаров У.Б., Ибатова М.Ш. Оценка характера кислотообразования у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и первичным хроническим гастродуоденитом с помощью внутрижелудочной рН-метрии //Проблемы детской и детской хирургии в XXI веке. Бешкек. – 2014. – С. 69-73.

3. Исламова Д.С., Ибатова Ш.М., Ибрагимова Ю.Б. Особенности кислотообразующей функции желудка у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Достижения науки и образования. 2022. №5 (85). С. 88-91
4. Исламова Д.С., Гаффаров У.Б., Ибатова М.Ш. Оценка характера кислотообразования у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и первичным хроническим гастродуоденитом с помощью внутрижелудочной рН-метрии //Проблемы детской и детской хирургии в XXI веке. Бешкек. – 2014. – С. 69-73.
5. Кудратова Г.Н., Исламова Д.С., Холмурадова З.Э. Ибрагимова Ю.Б. Секреторно - ферментативная функция желудка у детей раннего возраста с железодефицитной анемией // Новый день в медицине. – 2022. – №2 (40). – С. 140–144
6. Расулов С.К., Исламова Д.С., Ибрагимова Ю.Б. Функциональные расстройства кишечника у детей раннего возраста–терминология, классификация, эпидемиология, этиология, патогенез //International Bulletin of Applied Science and Technology. – 2023. – Т. 3. – №. 10. – С. 360-374.
7. Shamsieva M. M., Ibragimov S. U., Yusupov S. A. Factors contributing to the formation of a complicated course of duodenal ulcer in persons of young age //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 6. – С. 69-73.
8. Shamsiev J., Islamova D., Islamova S. Neuropsychic stress as predictors of the development of complications of duodenal ulcer in the adolescents //The Scientific Heritage. – 2020. – №. 48-2. – С. 8-10.
9. Юсупов Ш. А., Исламова Д. С., Гаффаров У. Б. Структура патологии гастродуоденальной зоны у детей с дискинезией желчного пузыря //Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2014. – Т. 2. – №. 7. – С. 73-74.
10. Lipowski Z. J., Lipsitt D. R., Whybrow P. C. Psychosomatic medicine: Current trends and clinical applications //(No Title). – 1977.