

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 диагностике 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.