

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

УДК 616.329/.34- 002- 008/17:616.89 – 008.48

<sup>1</sup>Одарущенко О.И., <sup>1</sup>Шакула А.В., <sup>2</sup>Павлов А.И.

<sup>1</sup>Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

<sup>2</sup>3-й Центральный Военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого Министерства обороны Российской Федерации, Москва, Россия

## PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

<sup>1</sup>Odarushchenko O.I., <sup>1</sup>Shakula A.V., <sup>2</sup>Pavlov A.I.

<sup>1</sup>National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

<sup>2</sup>3rd Central Military Clinical Hospital A.A. Vishnevsky of the Ministry of Defense of Russia, Moscow, Russia

### Введение

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), развивающаяся на фоне эмоционально-стрессовых ситуаций, приобретает все более значительную роль в широкой врачебной практике [1]. Она является хроническим рецидивирующим заболеванием, обусловленным нарушением моторно-эвакуаторной функции желудка и пищевода. ГЭРБ характеризуется периодическим забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, что приводит к повреждению дистального отдела пищевода с развитием в нём морфологических (эрозии, язва, эритема) и/или функциональных нарушений [2, 3]. В настоящее время распространённость ГЭРБ среди населения варьирует от 23,6 до 34,2 % [3, 4]. Актуальность проблемы ГЭРБ заключается не только в её высокой распространённости и наличии типичных симптомов (изжога, регургитация, боль в эпигастральной области), ухудшающих качество жизни больных, но также и в частом возникновении нетипичных клинических проявлений (боль в грудной клетке, хронический кашель, першение в горле и т.д.), затрудняющих диагностику ГЭРБ и приводящих к гипердиагностике некоторых болезней, например, ИБС. Все атипичные проявления ГЭРБ обусловлены её внепищеводными проявлениями, для подтверждения которых требуется дополнительное клиническое и инструментальное обследование. В клинической практике очень часто диагноз ГЭРБ устанавливается эмпирически на основании оценки клинических симптомов и ответа на лечение ингибиторами протонной помпы. Показания к проведению дополнительных исследований появляются при неэффективности терапии, неопределённости диагноза, возникших осложнениях, лечении (или профилактике) осложнений ГЭРБ [5].

Многочисленными работами установлена роль определенных психологических переменных в возникновении у пациентов с ГЭРБ тошноты, рвоты и изжоги. Между тем, выявление такой связи не объясняет целый ряд случаев заболеваемости ГЭРБ, особенно у лиц молодого возраста [1, 2, 6, 7, 8, 9, 10]. Кроме этого, до настоящего времени остаются недостаточно изученными роль личности и особенности эмоциональной сферы в возникновении и клиническом проявлении ГЭРБ.

Цель исследования – изучение характеристик личности и особенностей эмоциональной сферы пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью с помощью авторской диагностической компьютерной программы для совершенствования диагностики и персонализации восстановительного лечения и реабилитации.

ГЭРБ вполне можно отнести к категории психосоматических, особенно на ранних этапах развития, когда не проявились органические осложнения, затрагивающие структуру тканей (соматоформным расстройством) [11, 12, 13]. Большая часть исследований, посвященных изучению психологических факторов, включенных в этиопатогенез данного заболевания, посвящено проблеме эмоций. В целом ряде исследований психоэмоциональные особенности человека оказались очень значимыми в возникновении у пациентов с ГЭРБ тошноты, рвоты и изжоги [11]. Широко распространены психогенные нарушения моторики пищевода, так называемые дисфагии. В первую очередь это атония пищевода, которая может быть тотальной или сегментарной, наиболее ярким проявлением чего служит недостаточность кардиального сфинктера.

В работах многих авторов подчеркивается, что у данной категории больных обнаружена склонность к

высокой частоте невротических и психопатических расстройств с депрессивными, тревожными и ипохондрическими тенденциями, преобладание дезадаптивных типов личностного реагирования на течение болезни – тревожного, ипохондрического, неврастенического, меланхолического, которые можно рассматривать в качестве эмоционально-личностных особенностей, predisposing к желудочно-кишечным заболеваниям [14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21].

Однако исследования больных ГЭРБ преимущественно проводились в отношении пациентов с уже имеющимися выраженными симптомами заболевания, с которыми пациенты обращались за медицинской помощью. Изучение эмоциональных особенностей пациентов, которым впервые ставился диагноз, единичны. Результаты изучения отдельных психологических особенностей больных ГЭРБ оказались противоречивыми. Одни авторы считают, что особенности эмоциональной сферы пациентов с ГЭРБ зависят от выраженности паталогической симптоматики, другие это отрицают [2, 7].

Таким образом, до последнего времени недостаточно изучены остаются психологические особенности данной категории больных, особенно пациентов молодого возраста. Данные о личностных особенностях и реакциях на заболевание у больных фрагментарны, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

Обследование пациентов проводилось на базе ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России. В исследовании приняли участие 68 пациентов. Критерии включения в исследование: наличие клинических и эндоскопических проявлений, подтверждающих диагноз ГЭРБ, возраст старше 18 лет, добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании. Критериями исключения из исследования являлись возраст моложе 18 лет, патология сердечно-сосудистой системы, сопутствующие заболевания ЖКТ. В контрольную группу были включены 68 клинически здоровых добровольцев (из слушателей ФПК и ПП ГОУ ВО МО «ГСГУ»), возраст старше 18 лет.

Психологическое обследование было проведено с помощью авторской диагностической компьютерной программы, включающей методики: 1) методика «Шкала состояний» (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой, 1984), 2) методика «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой и М.С. Капицы, 2003), 3) методика «Степень хронического утомления» А.Б. Леоновой и И.В. Шишкиной; модификация – 2003, 4) тест оценки уровня ситуационной и личностной тревожности Ч. Спилбергера [22].

В формировании эмоциональных состояний участвуют не только психические и физиологические процессы, но и факторы, отражающие оценку личностью значимости происходящих событий. «Переживание, – писал В.Н. Мясищев, – оказывается при более глубоком анализе производным от личности переживающего и само должно быть объяснено в связи с её особенностями» [23]. В исследовании учитывались особенности личности пациентов, проявляющиеся в эмоциональном состоянии.

В переживаниях, обследуемых отражались, вероятно, и преморбидные особенности личности, и эмоциональная реакция на болезнь, на другие события. Мы не ставили себе целью изучение преморбидных эмоциональных свойств, не изучали «внутреннюю картину болезни пациентов с ГЭРБ. В центре наших интересов было изучение актуального эмоционального состояния пациентов с прогнозом негативных тенденций.

В соответствии с программой исследования, включающей в себя набор экспериментально-психологических методов, были обследованы пациенты с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и здоровые люди (контрольная группа). Результаты, полученные при исследовании контрольной группы, использовались в последствии для проведения сравнительного анализа.

Исследовалось семь показателей. Первый показатель – это индекс субъективного комфорта (ИСК). Оценки показателя ИСК могут варьировать в диапазоне от 10 до 70 баллов, прямо соответствуя степени оптимальности переживаемого человеком состояния в данный момент времени. Чем выше значение ИСК, тем лучше общее субъективное состояние испытуемого. Профиль эмоций испытуемых изучался с помощью трех индексов:

1) индекс позитивных эмоций (ПЭМ), характеризующий степень позитивного эмоционального отношения субъекта к наличной ситуации:

$ПЭМ = \Sigma (\text{Интерес} + \text{Радость} + \text{Удивление});$

2) индекс острых негативных эмоций (НЭМ), отражающий общий уровень негативного эмоционального отношения субъекта к наличной ситуации:

$НЭМ = \Sigma (\text{Горе} + \text{Гнев} + \text{Отвращение} + \text{Презрение});$

3) индекс тревожно-депрессивных эмоций (ТДЭМ), определяющий уровень относительно устойчивых индивидуальных переживаний тревожно-депрессивного комплекса, опосредующих субъективное отношение человека к наличной ситуации:

$ТДЭМ = \Sigma (\text{Страх} + \text{Стыд} + \text{Вина}).$

Значения показателей по данной методике могут варьировать в диапазонах: ПЭМ – от 9 до 45 баллов, НЭМ – от 12 до 60 баллов, ТДЭМ – от 9 до 45 баллов.

Эмоциональные компоненты психического состояния исследовались на психофизиологическом уровне, с учетом тех изменений в физиологических системах, в частности, в функционировании вегетативной нервной системы, которыми сопровождается данное эмоциональное состояние. Сбои в работе регуляторных механизмов деятельности, которые прежде всего нуждаются в коррективке, изучались с помощью индекса хронического утомления (ИХРУ). Диапазон значений ИХРУ может изменяться от 0 до 72 баллов. Чем выше значение индекса, тем более выражена степень хронического утомления.

Качественное описание синдрома хронического утомления на разных стадиях его развития характеризуется по степени выраженности его основных компонентов, которая определяется по удельному весу разных групп симптомов в общем индексе хронического утомления (ИХРУ): симптомы физиологического дискомфорта, снижение общего самочувствия и когнитивный дискомфорт, нарушения в эмоционально-аффективной сфере, снижение мотивации и изменения в сфере социального общения.

Преобладание той или иной группы симптомов свидетельствует о глубине психологических нарушений и соматизации негативных последствий хронического утомления, а также указывает на сбои в работе тех регуляторных механизмов деятельности, которые прежде всего нуждаются в коррективке [24, 25, 26].

Психическое состояние, в достаточной степени устойчивое и длительное, может переходить в свойство личности, становясь фактором её изменения (Левитов Н.Д., 1964) [27]. В связи с этим нами использовались психологические методики, направленные на изучение как эмоциональных состояний на момент исследования, так

и более стабильных эмоциональных черт, особенностей эмоционального реагирования, а также связанных с этим личностных свойств.

С этой целью использовались два показателя: индекс ситуативной тревожности (ИСТ) и индекс личностной тревожности (ИЛТ).

Значения ИСТ могут варьировать в диапазоне от 20 до 80 баллов. Чем выше значение ИСТ, тем более выражена степень переживания ситуативной тревожности. Значения ИЛТ могут варьировать в диапазоне от 20 до 80 баллов; чем выше значение ИЛТ, тем более выражена личностная тревожность. При этом более высокие значения ИЛТ соответствуют возрастанию проявлений личностной тревожности, как устойчивой индивидуальной черты.

Результаты исследования свидетельствуют, что пациенты с ГЭРБ испытывают субъективный дискомфорт и часто плохо себя чувствуют (ИСКср.=43,6,  $p \leq 0,01$ ). У пациентов с ГЭРБ в «профиле эмоций» выражены относительно устойчивые индивидуальные переживания тревожно-депрессивного комплекса. Они испытывают беспокойство, подвержены страхам и чувству вины (ТДЭМср.=22,8, достоверность с уровнем значимости  $p \leq 0,01$ ).

На психофизиологическом уровне у пациентов с ГЭРБ выражены симптомы физиологического дискомфорта, включая признаки нарушений в цикле «сон – бодрствование», снижено общее самочувствие и выражен когнитивный дискомфорт, наблюдаются нарушения в эмоционально-аффективной сфере и снижение мотивации и изменения в сфере социального общения (ИХРУср.=29,2,  $p \leq 0,01$ ). Выраженность индекса ИХРУ у пациентов с ГЭРБ свидетельствует о глубоких психологических нарушениях, соматизации негативных последствий хронического утомления.

Пациентов с ГЭРБ отличает психоэмоциональная напряженность (ИСТср.=47,3,  $p \leq 0,01$ ) и тревожное психическое состояние, в достаточной степени устойчивое и длительное, переходящее в свойство личности, которое становится фактором её изменения (ИЛТср.=59,3,  $p \leq 0,01$ ).

Экспериментально-психологическое исследование пациентов с ГЭРБ, с помощью, разработанной авторской диагностической компьютерной программы позволяет говорить об особенностях эмоционально-личностной сферы больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, не требует много времени для проведения обследования и даёт возможность определить направления психокоррекционной работы.

В эмоционально-личностной сфере больных ГЭРБ отмечаются следующие особенности: эмоциональная напряженность, когнитивный дискомфорт, нарушения в эмоционально-аффективной сфере, а также выражены эмоции страха и вины. Кроме этого, склонность к тревожным состояниям сочеталась с повышенным контролем своего поведения. Таким образом, больные ГЭРБ характеризовались наличием невротоподобного радикала в структуре личности, склонностью к фиксации на своих соматических ощущениях и переживаниях. Вместе с тем, у больных ГЭРБ часто наблюдались признаки выраженной и сильной степени хронического утомления. В эмоциональной сфере данных больных в большей степени было выражено состояние стресса. Диагностический комплекс можно использовать для изучения данной патологии на ранних этапах заболевания наряду с инструментальными и клиническими методами исследования.

На основании полученных данных могут быть сформулированы задачи и определены пути психокоррек-

ционной работы с больными ГЭРБ. Поскольку пациенты с ГЭРБ характеризуются определённой эмоциональной неустойчивостью, а также выраженностью состояний тревоги и стресса, то целью психокоррекционных воздействий должна стать нормализация их психического, в частности, эмоционального состояния, связанная с осознанием связи увеличения эмоционального напряжения и склонности к его подавлению, с одной стороны, и патогенетических механизмов развития желудочно-кишечной патологии, с другой стороны. Кроме этого, психотерапевтическая работа с данным контингентом больных ГЭРБ должна быть связана с обучением эмоционального реагирования в конструктивной, социально-приемлемой форме, а также с формированием способности к эмоциональной регуляции. Таким образом, в процессе комплексного лечения больных ГЭРБ могут быть использованы разные психотерапевтические подходы и методы: аутогенная тренировка, рациональная и поведенческая психотерапия, телесно-ориентированная психотерапия, причём, формы работы могут носить как индивидуальный, так и групповой характер [28, 29, 30, 31, 32].

Относительно проведения психокоррекционных мероприятий у больных ГЭРБ важно отметить выявленные у них эмоционально-личностные особенности, а именно, большую эмоциональную сдержанность, контролируемые эмоции, меньшую активность, спонтанность поведенческих реакций. Кроме этого, у данных пациентов можно предполагать большую выраженность действия механизмов психологической защиты, приводящих к нивелировке, сглаживанию личностных особенностей, отрицания и ухода от проблем вместо их активного разрешения, что приводит к возникновению проблемы личностной самореализации и самоактуализации. Таким образом, основная задача психотерапии у больных с ГЭРБ должна иметь своей целью личностный рост и развитие самопознания, апробацию новых способов поведения и межличностного взаимодействия. В частности, возможно применение отдельных методик когнитивно-поведенческой психотерапии для формирования более эффективных механизмов психологической защиты, а также методы поведенческой психотерапии для расширения репертуара эмоционального реагирования.

В центре наших интересов в этом исследовании было изучение актуального эмоционального состояния пациентов с прогнозом негативных тенденций с помощью диагностической компьютерной программы. Диагностический комплекс включал в себя изучение следующих психологических феноменов: субъективный комфорт, общие положительные и негативные эмоции реагирования на ту или иную ситуацию, устойчивые индивидуальные переживания тревожно-депрессивного комплекса, степень утомления, ситуационную и личностную тревожность.

Диагностическая программа исследования позволяет говорить об особенностях эмоционально-личностной сферы пациентов с ГЭРБ. Пациенты с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью испытывают дискомфорт и часто плохо себя чувствуют. У пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью выражены относительно устойчивые индивидуальные переживания тревожно-депрессивного комплекса, они испытывают беспокойство, подвержены страхам и чувству вины.

На психофизиологическом уровне у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью выражены симптомы физиологического дискомфорта, включая

признаки нарушений в цикле «сон – бодрствование»; снижено общее самочувствие и выражен когнитивный дискомфорт; наблюдаются нарушения в эмоционально-аффективной сфере и снижение мотивации и изменения в сфере социального общения. Выраженность индекса ИХРУ у пациентов с ГЭРБ свидетельствует о глубоких психологических нарушениях, соматизации негативных последствий хронического утомления.

Таким образом, пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью отличает тревожное психическое состояние, в достаточной степени устойчивое и длитель-

ное, переходящее в свойство личности, которое становится фактором её изменения.

Обследование позволяет определить индивидуальные способы психокоррекционной работы с этими пациентами, персонифицировать восстановительное лечение и профилактическую работу с больными ГЭРБ. Для психокоррекционной и реабилитационной работы с пациентами можно использовать аутогенную тренировку, рациональную и поведенческую психотерапию, телесно-ориентированную психотерапию [33].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Никольский С.Н. Роль эмоционально-стрессовых факторов в возникновении заболеваний ЖКТ у студентов-медиков /С.Н. Никольский //Проблемы экстремальной психиатрии: Материалы научно-практической конференции «Платоновські читання». – Харків. – 2000. – С. 92–94
2. Трофимов В.И. и др. Психосоматические аспекты лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни /В.И. Трофимов, Ю.Н. Безруков //Архив внутренней медицины. – № 5(25). – 2015. – С. 55–61.
3. Горбунов А.Ю., Ившина О.А., Стрелкова А.О., Трефилов С.Г., Тетерущенко М.О. Функциональное состояние сердечно-сосудистой и пищеварительной систем у лыжников высокой квалификации в Удмуртской республике // Спортивная медицина: наука и практика. 2016. № 4. С. 11–14.
4. Bor S., Lasebnik L.B., Bor S., Lazebnik L.B., Kitapcioglu G, Manannikof I, Vasiliev Y. Prevalence of gastroesophageal reflux disease in Moscow // Dis Esophagus. 2016; 29(2): p. 159–165.
5. Pique N., Ponce M., Garrigues V., Rodrigo L. et al. Prevalence of severe esophagitis in Spain. Results of the PRESS study (Prevalence and Risk factors for Esophagitis in Spain: A cross – sectional study) // United European Gastroenterol J. 2016 Apr; 4(2): p. 229–235.
6. Gyawali C.P., Kahrilas P.J., Savarino E., Zerbib F., Mion F. et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus // Gut. 2018 Jul, 67(7): p. 1351–1362.
7. Джулай Т.Е. и др. Эмоционально-личностная сфера пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, ассоциированной с дуоденгастроэзофагеальным рефлюксом /Т.Е. Джулай, В.В. Чернин, С.А. Воробьев //Верхневолжский медицинский журнал. – Т 15, вып. 4. – 2016. – С. 32–36.
8. Бородин Д.С. и др. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: типичные проблемы терапии и пути их преодоления /Д.С. Бородин, С.В. Колбасников, А.Г. Кононова //Доктор.ру. – 2016. – №1 (118). – С. 14–18.
9. Веневцева Ю.Л., Ляшенко Х.М., Макарова Е.А. Физическое воспитание студенток с разным уровнем здоровья с использованием средств спортивной гимнастики // Спортивная медицина: наука и практика. 2016. № 2. С. 82–86.
10. Харламов Е.В., Орлова С.В., Дойчева О.В., Осипов Е.В., Аксенова О.А. Анализ физической подготовленности студентов согласно нормам всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «готов к труду и обороне» с учетом соматического типа // Спортивная медицина: наука и практика. 2017. № 2. С. 78–84.
11. Гришечкина И.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – психосоматические аспекты /И.А. Гришечкина //Фармация и фармакология. – 2015. – №5. – С. 41–42.
12. Митин И.Н., Гороява А.Е., Кравчук Д.А., Добрушина О.Р., Жолинский А.В. Особенности психосоматических нарушений высококвалифицированных спортсменов // Спортивная медицина: наука и практика. 2018. № 2. С. 54–61.
13. Звоников В.М., Крупнова А.Б. Взаимосвязь уровня психоэмоционального напряжения с показателями моторных и сенсорных функциональных асимметрий у лиц «опасных профессий» // Вестник восстановительной медицины. 2016. №5 (75). С.78–81.
14. Ильина Л.В. и др. Оценка психоневрологических проблем у больных с гастроэнтерологической патологией [Текст] /Л.В. Ильина, М.П. Литаяева, В.В. Петраш //Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. – 2016. – № 2 (22). – С. 102–106.
15. Ишемическая болезнь сердца и рефлюкс-эзофагит: сложности дифференциального диагноза и лечения больных [Текст] /Ю.Н. Беленков [и др.] //Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2011. – № 3. – С. 4–12.
16. Кашкина Е.И. и др. Нарушения цикла сон-бодрствование как критерий прогнозирования очередного обострения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни [Текст] /Е.И. Кашкина, Р.В. Лякишева //Саратовский научно-медицинский журн. – 2009. – Т. 5, № 3. – С. 355–357.
17. Морозов С.В. и др. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: формы заболевания и особенности их лечения /С.В. Морозов. Ю.А. Кучерявый //Лечебное дело. – 2015. – №4. – С.21–29.
18. Первичко Е.И., Зинченко Ю.П., Мартынов А.И. Диагностика нарушений регуляции эмоций у пациентов с пролапсом митрального клапана в процессе решения реабилитационных задач // Вестник восстановительной медицины. 2016. № 4 (74). С. 61–68.
19. Поддубная О.А., Маршева С.И. Комплексная немедикаментозная реабилитация больных желчнокаменной болезнью на раннем послеоперационном этапе // Вестник восстановительной медицины. 2018. № 4 (86). С. 60–67.
20. Поддубная О.А., Привалова Н.И. Влияние немедикаментозной реабилитации на показатели психоэмоционального статуса пациентов с синдромом раздраженного кишечника // Вестник восстановительной медицины. 2018. № 2 (84). С.118–123.
21. Смирнова Т.М., Крутько В.Н., Маркова А.М. Анализ биовозраста с помощью компьютерного мониторинга работоспособности и психоэмоционального состояния как элемент превентивно-персонализированного подхода к управлению здоровьем // Вестник восстановительной медицины. 2018. № 1 (83). С. 54–60.
22. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психологические технологии управления состоянием человека. – М.: Смысл. – 2009. – 311 с.
23. Соколова Э.А. Представленность психологических проблем в исследованиях В. Н. Мясищева /Э.А. Соколова //Журн. Белорус. гос. ун-та. Филология. Психология. – 2017. – № 2. – С. 98–103.
24. Варди Х., Стаценко Е.А., Чарыкова И.А., Цвирко Д.Н., Лятина И.М., Чумакова А.А., Кулагин А.С. Сравнительный анализ методик оценки тревожности у спортсменов // Спортивная медицина: наука и практика. 2018. № 1. С. 63–69.
25. Миненко И.А. Холистические методы функциональной диагностики и неспецифической терапии // Вестник восстановительной медицины. 2016. № 1 (71). С. 59–64.
26. Одарущенко О.И. Актуальные проблемы психического здоровья студентов // Вестник восстановительной медицины. 2017. № 3 (79). С. 77–80.
27. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. – М. – 1964. – 344 с.
28. Одарущенко О.И., Шакула А.В. Психологическая реабилитация студентов с функциональными нарушениями осанки на основе методов телесно-ориентированной психотерапии // Вестник восстановительной медицины. 2016. № 6 (76). С. 82–86.
29. Голубятникова М.В., Яковлева В.Н., Макарова Л.Н., Агеева М.В. Влияние физических упражнений на показатели коэффициента здоровья, физическую подготовленность, физическое состояние и работоспособность студентов в процессе занятий физической культурой // Спортивная медицина: наука и практика. 2017. № 3. С.14–21.
30. Тарасевич А.Ф. Новые возможности увеличения приверженности пациентов к модификации образа жизни // Вестник восстановительной медицины. 2017. № 1 (77). С. 63–71.
31. Федорова Т.Н., Бычкова Е.Г. Методика лечебной гимнастики при метаболическом синдроме у мужчин // Вестник восстановительной медицины. 2017. № 5 (81). С.69–74.

32. Юдин В.Е., Дыбов М.Д., Ярошенко В.П., Сычёв В.В., Аннушкин А.Д., Цепляева С.В. Применение интегративной психотерапии в комплексной медицинской реабилитации больных ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования // Вестник восстановительной медицины. 2015. № 5 (69). С.15–19.
33. Юренев Г.Л. и др. Роль психологической коррекции в комплексном лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью /Г.Л. Юренев, Н.А. Сирота, Д.Т. Дичева, Е.Н. Биткова, И.В. Маев //Терапевтический архив. – №8. – 2014. – С.42–49.

## REFERENCES:

- Nikol'skij S.N. Rol' emocional'no-stressovyh faktorov v vozniknovenii zabojevanij ZHKT u studentov-medikov /S.N. Nikol'skij //Problemi ekstremal'noi psihiatrii: Materiali naukovo-praktichnoi konferencii «Platonov'ski chitannya». – Harkiv. – 2000. – S. 92–94. DOI Prefix [Nikol'skij S.N. Rol' emocional'no-stressovyh faktorov v vozniknovenii zabojevanij ZHKT u studentov-medikov] Not Found
- Trofimov V.I. i dr. Psihosomaticheskie aspekty lecheniya gastroezofageal'noj refluksnoj bolezni /V.I. Trofimov, YU.N. Bezrukov //Arhiv vnutrennej mediciny. – № 5(25). – 2015. – S. 55–61.
- Gorbunov A.YU., Ivshina O.A., Strelkova A.O., Trefilov S.G., Teterushchenko M.O. Funkcional'noe sostoyanie cerdechno-sosudistoj i pishchevaritel'noj sistem u lyzhnikov vysokoj kvalifikacii v Udmurtskoj respublike // Sportivnaya medicina: nauka i praktika. 2016. № 4. S. 11–14.
- Bor S., Lasebnik L.B., Bor S., Lazebnik LB, Kitapcioglu G, Manannikof I, Vasiliev Y. Prevalence of gastroesophageal reflux disease in Moscow // Dis Esophagus. 2016; 29(2): p. 159–165.
- Pique N., Ponce M., Garrigues V., Rodrigo L. et al. Prevalence of severe esophagitis in Spain. Results of the PRESS study (Prevalence and Risk factors for Esophagitis in Spain: A cross – sectional study) // United European Gastroenterol J. 2016 Apr; 4(2): p. 229–235.
- Gyawali C.P., Kahrilas P.J., Savarino E., Zerbib F., Mion F. et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus // Gut. 2018 Jul, 67(7): p. 1351–1362.
- Dzhulaj T.E. i dr. Emocional'no-lichnostnaya sfera pacientov s gastroezofageal'noj refluksnoj boleznyu, associirovannoj s duodengastroezofegal'nym refluksom /T.E. Dzhulaj, V.V. Chernin, S.A. Vorob'ev //Verhnevolzhskij medicinskij zhurnal. – T 15, vyp. 4. – 2016. – S. 32–36.
- Borodin D.S. i dr. Gastroezofageal'naya refluksnaya bolezni: tipichnye problemy terapii i puti ih preodoleniya /D.S. Borodin, S.V. Kolbasnikov, A.G. Kononova //Doktor.ru. – 2016. – №1 (118). – S. 14–18.
- Veneceva YU.L., Lyashenko H.M., Makarova E.A. Fizicheskoe vospitanie studentok s raznym urovнем zdorov'ya s ispol'zovaniem sredstv sportivnoj gimnastiki // Sportivnaya medicina: nauka i praktika. 2016. № 2. S. 82–86.
- Harlamov E.V., Orlova S.V., Dojcheva O.V., Osipov E.V., Aksenova O.A. Analiz fizicheskoy podgotovlennosti studentov soglasno normam vserossijskogo fizkul'turno-sportivnogo kompleksa «gotov k trudu i oborone» s uchedom somaticheskogo tipa // Sportivnaya medicina: nauka i praktika. 2017. № 2. S. 78–84.
- Grishchikina I.A. Gastroezofageal'naya refluksnaya bolezni – psihosomaticheskie aspekty /I.A. Grishchikina //Farmaciya i farmakologiya. – 2015. – №5. – S. 41–42.
- Mitin I.N., Gorovaya A.E., Kravchuk D.A., Dobrushina O.R., ZHolskij A.V. Osobennosti psihosomaticheskikh narushenij vysokokvalificirovannyh sportsmenov // Sportivnaya medicina: nauka i praktika. 2018. № 2. S. 54–61.
- Zvonikov V.M., Krupnova A.B. Vzaimosvyaz' urovnya psihoemocional'nogo napryazheniya s pokazatelyami motornyh i sensoryh funkcional'nyh asimmetriy u lic «opasnyh professij» // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2016. №5 (75). S.78–81.
- Il'ina L.V. i dr. Ocenka psihonevrologicheskikh problem u bol'nyh s gastroenterologicheskoy patologiej [Tekst] /L.V. Il'ina, M.P. Litaeva, V.V. Petrash // Vestnik medicinskogo instituta «REAVIZ»: reabilitaciya, vrachi i zdorov'e. – 2016. – № 2 (22). – S. 102–106.
- Ishemicheskaya bolezni serdca i refluksno-ezofagit: slozhnosti differencial'nogo diagnoza i lecheniya bol'nyh [Tekst] /YU.N. Belenkov [i dr.] //Ros. zhurn. gastroenterol., gepatol., koloproktol. – 2011. – № 3. – S. 4–12.
- Kashkina E.I. i dr. Narusheniya cikla son-bodrstvovanie kak kriterij prognozirovaniya ocherednogo obostreniya gastroezofageal'noj refluksnoj bolezni [Tekst] /E.I. Kashkina, R.V. Lyakisheva //Saratovskij nauchno-medicinskij zhurn. – 2009. – T. 5, № 3. – S. 355–357.
- Morozov S.V. i dr. Gastroezofageal'naya refluksnaya bolezni: formy zabojevaniya i osobennosti ih lecheniya /S.V. Morozov. YU.A. Kucheryavyy //Lechebnoe delo. – 2015. – №4. – S.21–29.
- Pervichko E.I., Zinchenko YU.P., Martynov A.I. Diagnostika narushenij reguljacii emocij u pacientov s prolapsom mitral'nogo klapana v processe resheniya reabilitacionnyh zadach // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2016. № 4 (74). S. 61–68.
- Poddubnaya O.A., Marshva S.I. Kompleksnaya nemedikamentoznaya reabilitaciya bol'nyh zhelchnokamennoj bolezni na rannem posleoperacionnom etape // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2018. № 4 (86). S. 60–67.
- Poddubnaya O.A., Privalova N.I. Vliyanie nemedikamentoznoj reabilitacii na pokazateli psihovegetativnogo statusa pacientov s sindromom razdrzhennogo kishechnika // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2018. № 2 (84). S.118–123.
- Smirnova T.M., Krut'ko V.N., Markova A.M. Analiz biovozrasta s pomoshch'yu komp'yuternogo monitoringa rabotosposobnosti i psiho-emocional'nogo sostoyaniya kak element preventivno-personalizirovannogo podhoda k upravleniyu zdorov'em // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2018. № 1 (83). S. 54–60.
- Leonova A.B., Kuznecova A.S. Psihologicheskie tekhnologii upravleniya sostoyaniem cheloveka. – M.: Smysl. – 2009. – 311 s.
- Sokolova E.A. Predstavlenost' psihologicheskikh problem v issledovaniyah V. N. Myasishcheva /E.A. Sokolova //ZHurn. Belarus. gos. un-ta. Filosofiya. Psihologiya. – 2017. – № 2. – S. 98–103.
- Vardi H., Stacenko E.A., CHarykova I.A., Cvirko D.N., Lyatina I.M., CHumakova A.A., Kulagin A.S. Sravnitel'nyj analiz metodik ocenki trevozhnosti u sportsmenov // Sportivnaya medicina: nauka i praktika. 2018. № 1. S. 63–69.
- Minenko I.A. Holisticheskie metody funkcional'noj diagnostiki i nespecificheskoj terapii // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2016. № 1 (71). S. 59–64.
- Odaruschenko O.I. Aktual'nye problemy psihicheskogo zdorov'ya studentov // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2017. № 3 (79). S. 77–80.
- Levitov N.D. O psihicheskikh sostoyaniyah cheloveka. – M. – 1964. – 344 s.
- Odaruschenko O.I., SHakula A.V. Psihologicheskaya reabilitaciya studentov s funkcional'nymi narusheniyami osanki na osnove metodov telesno-orientovannoj psihoterapii // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2016. № 6 (76). S. 82–86.
- Golubyanikova M.V., YAKovleva V.N., Makarova L.N., Ageeva M.V. Vliyanie fizicheskijh uprazhnenij na pokazateli koefficienta zdorov'ya, fizicheskuyu podgotovlennost', fizicheskoe sostoyanie i rabotosposobnost' studentov v processe zanyatij fizicheskijh kul'turoj // Sportivnaya medicina: nauka i praktika. 2017. № 3. S.14–21.
- Tarasevich A.F. Novye vozmozhnosti uvelicheniya priverzhennosti pacientov k modifikacii obraza zhizni // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2017. № 1 (77). S. 63–71.
- Fedorova T.N., Bychkova E.G. Metodika lechebnoj gimnastiki pri metabolicheskom sindrome u muzhchin // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2017. № 5 (81). S.69–74.
- Yudin V.E., Dybov M.D., YAroshenko V.P., Sychyov V.V., Annushkin A.D., Ceplyayeva S.V. Primenenie integrativnoj psihoterapii v kompleksnoj medicinskoj reabilitacii bol'nyh ishemicheskijh bolezni serdca posle koronarnogo shuntirovaniya // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2015. № 5 (69). S.15–19.
- Yurenev G.L. i dr. Rol' psihologicheskijh korrekcii v kompleksnom lechenii bol'nyh gastroezofageal'noj refluksnoj bolezni /G.L. YUrenov, N.A. Sirota, D.T. Dicheva, E.N. Bitkova, I.V. Maev // Terapevticheskij arhiv. – №8. – 2014. – S.42–49.

**РЕЗЮМЕ**

Возникающие при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) нетипичные клинические проявления, затрудняют диагностику и приводят к гипердиагностике некоторых болезней, например, ИБС. Многочисленными работами установлена роль определенных психологических переменных в возникновении у пациентов с ГЭРБ тошноты, рвоты и изжоги. Между тем, выявление такой связи не объясняет целый ряд случаев заболеваемости ГЭРБ, особенно у лиц молодого возраста.

В работе описана разработанная авторами диагностическая компьютерная программа для изучения актуального эмоционального состояния пациентов с ГЭРБ и представлены результаты исследования, позволяющие определить направления психокоррекционной и реабилитационной работы. Компьютерная программа включает методики: 1) методика «Шкала состояний» (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой, 1984), 2) методика «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой и М.С. Капицы, 2003), 3) методика «Степень хронического утомления» А.Б. Леоновой и И.В. Шишкиной; модификация – 2003, 4) тест оценки уровня ситуационной и личностной тревожности Ч. Спилбергера. По результатам обследования пациентов и группы здоровых лиц определено, что пациенты с ГЭРБ испытывают субъективный дискомфорт и часто плохо себя чувствуют ( $p \leq 0,01$ ). У этих пациентов в «профиле эмоций» выражены относительно устойчивые индивидуальные переживания тревожно-депрессивного комплекса. Они испытывают беспокойство, подвержены страхам и чувству вины ( $p \leq 0,01$ ). На психофизиологическом уровне у пациентов с ГЭРБ выражены симптомы физиологического дискомфорта, включая признаки нарушений в цикле «сон – бодрствование»; снижено общее самочувствие и выражен когнитивный дискомфорт; наблюдаются нарушения в эмоционально-аффективной сфере и снижение мотивации и изменения в сфере социального общения ( $p \leq 0,01$ ). Пациентов отличает психоэмоциональная напряженность ( $p \leq 0,01$ ) и тревожное психическое состояние, в достаточной степени устойчивое и длительное, переходящее в свойство личности, которое становится фактором её изменения ( $p \leq 0,01$ ). Обследование пациентов с помощью данной компьютерной программы позволяет персонализировать восстановительное лечение и реабилитацию.

**Ключевые слова:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эмоционально-личностная сфера, тревожность, эмоциональные состояния, психологическая коррекция, психологическая реабилитация.

**ABSTRACT**

The atypical clinical manifestations that occur in GERD make it difficult to diagnose gastroesophageal reflux disease and lead to overdiagnosis of some diseases, such as IHD. Numerous studies have established the role of certain psychological variables in the occurrence of nausea, vomiting and heartburn in patients with GERD. Meanwhile, the identification of such a relationship does not explain a number of cases of GERD morbidity, especially in young people.

The paper describes a diagnostic computer program developed by the authors for studying the current emotional state of patients with GERD and presents the results of a study that allow determining the directions of psychocorrectional and rehabilitation work. The computer program includes techniques: 1) the "State Scale" method (Russian-language adaptation by A. B. Leonova, 1984), 2) the "Scale of Differential Emotions" methodology (Russian-language adaptation by A. B. Leonova and M. S. Kapitsa, 2003), 3) the method "The degree of chronic fatigue" A. B. Leonova and I.V. Shishkina; modification – 2003, 4) a test assessing the level of situational and personal anxiety by C. Spielberger. According to the results of the examination of patients and groups of healthy individuals, it was determined that patients with GERD experience subjective discomfort and often feel bad ( $p \leq 0.01$ ). In these patients, a relatively stable individual experience of the anxious-depressive complex is expressed in the "profile of emotions". They experience anxiety, are prone to fears and guilt ( $p \leq 0,01$ ). At the psychophysiological level, in patients with GERD, symptoms of physiological discomfort are expressed, including signs of disturbances in the sleep-wake cycle; decreased overall health and pronounced cognitive discomfort; there are violations in the emotional-affective sphere and a decrease in motivation and changes in the sphere of social communication ( $p \leq 0.01$ ). Patients are distinguished by psycho-emotional tension ( $p \leq 0.01$ ) and an alarming mental state, sufficiently stable and long-lasting, turning into a personality trait that becomes a factor in its change ( $p \leq 0.01$ ). Examination of patients with the help of this computer program allows you to personalize rehabilitation treatment and rehabilitation.

**Keywords:** gastroesophageal reflux disease, emotional-personal sphere, anxiety, emotional states, psychological correction, psychological rehabilitation.

**Контакты:**

**Одарущенко Ольга Ивановна.** E-mail: olgaodar@yandex.ru