

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДИНИТОМ

Спирчихина К.В., Лазебников С.Д.

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент
Ю.М. Спиваковский; канд. мед. наук, доцент
О.В. Сидорович; канд. мед. наук, доцент
С.А. Пахомова

Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов,
Россия

Ключевые слова: дети; хронический гастродуоденит;
психоэмоциональные нарушения; диагностика; лечение

Актуальность. Хронический гастродуоденит (ХГД) является одним из распространённых заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей. Кроме соматических проявлений значительная часть больных испытывает нарушения психоэмоциональной сферы, включая тревогу и депрессию. Эти расстройства негативно влияют на качество жизни (КЖ) и приверженность лечению. **Цель:** определить особенности тревожно-депрессивных нарушений у детей с ХГД и оценить их влияние на течение заболевания и КЖ больных

Материалы и методы. Обследовано 50 больных (31 девочка и 19 мальчиков) в возрасте 9–18 лет с диагнозом ХГД. Проведён подробный сбор анамнеза жизни и заболевания, клинический осмотр пациентов. Анализ КЖ больных проводили с использованием опросника «PedsQL™ 4.0», а психоэмоциональные нарушения определяли с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и шкалы депрессии Марии Ковач.

Результаты. У 32 больных длительность симптомов ХГД превышала 6 мес, у 29 больных была выявлена наследственная отягощённость по заболеваниям ЖКТ. Ведущим проявлением ХГД был болевой синдром (у 37 больных), чаще усилившийся при стрессе. Среди диспепсических жалоб преобладали тошнота, снижение аппетита и жжение в эпигастрии. Астеновегетативные нарушения отмечались у 34 больных. Психоэмоциональные расстройства выявлены у большинства пациентов: по шкале HADS умеренная депрессия отмечена у 7, тяжёлая — у 4; умеренная тревога — у 11, высокий уровень тревожности — у 12 больных. По шкале Марии Ковач выраженная депрессия (> 70 баллов) зафиксирована у 11 больных. При этом установлены значимые корреляции между уровнями тревожности и интенсивностью боли у мальчиков ($r = 0,60$; $p < 0,01$), а также когнитивными и пищевыми нарушениями у девочек ($r \approx 0,38$; $p < 0,05$). Между постоянной болью и КЖ установлена обратная зависимость ($r = -0,38$; $p < 0,05$), что отражает влияние болевого синдрома и тревоги на общее состояние больных детей.

Заключение. Тревожно-депрессивные расстройства широко распространены у детей с ХГД и оказывают значимое влияние на течение заболевания. Полученные данные определяют необходимость междисциплинарного подхода к лечению ХГД у детей, включающего гастроэнтеролога, клинического психолога и при необходимости психиатра.

* * *