

Психологические предикторы снижения качества жизни у подростков с гастроэнтерологической патологией

О.Н. Солодчук[✉], sleep504@yandex.ru, А.С. Фаттахова, А.В. Кичигина, К.М. Трегулова, М.А. Викторова, А.П. Колесникова

Ярославский государственный медицинский университет; 150000, Россия, Ярославль, ул. Революционная, д. 5

Резюме

Введение. Гастроэнтерологические заболевания у подростков часто протекают на фоне тревожно-депрессивной симптоматики и соматизации. Однако роль руминаций, когнитивной и психологической гибкости, а также субъективного благополучия в снижении качества жизни при данной патологии у подростков изучена недостаточно.

Цель. Оценить связь эмоциональных и когнитивных факторов с качеством жизни у подростков 14–18 лет с функциональной и органической гастроэнтерологической патологией.

Материалы и методы. Проведено одномоментное сравнительное исследование с участием 222 подростков в возрасте 14–18 лет: 117 пациентов с верифицированной гастроэнтерологической патологией (основная группа) и 105 условно здоровых лиц (контрольная группа). Структура основной группы: функциональная диспепсия – 39 человек, синдром раздраженного кишечника – 30 подростков, хронический гастрит и гастродуоденит – 30, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – 18 пациентов. Применяли госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), опросник PHQ-15; качество жизни оценивали с помощью краткой формы опросника SF-36 и гастроинтестинального индекса качества жизни (GIQLI). Также использовали шкалу руминации (RRS), опросник CFI в русскоязычной адаптации, опросник AAQ-II, шкалу удовлетворенности жизнью (SWLS) и шкалу аффективного баланса (ABS).

Результаты. В основной группе большая часть психологических показателей была достоверно выше: тревога (HADS-A: $9,2 \pm 3,9$ против $5,0 \pm 2,7$; $p < 0,001$), депрессия (HADS-D: $7,9 \pm 3,7$ против $3,9 \pm 2,3$; $p < 0,001$), соматизация (PHQ-15: $11,7 \pm 4,6$ против $5,1 \pm 2,8$; $p < 0,001$), руминации (RRS: $48,8 \pm 12,0$ против $36,4 \pm 10,4$; $p < 0,001$). Руминации коррелировали с тревогой ($r = 0,49$), депрессией ($r = 0,42$) и соматизацией ($r = 0,31$). Психологическая негибкость была связана с психическим компонентом качества жизни ($r = -0,50$) и GIQLI ($r = -0,31$).

Заключение. Подростки с гастроэнтерологической патологией отличались от здоровых сверстников по всем изученным психологическим показателям. Руминации, психологическая негибкость и удовлетворенность жизнью связаны с качеством жизни.

Ключевые слова: подростки, гастроэнтерологические заболевания, функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, тревога, депрессия, руминации, когнитивная гибкость, качество жизни

Для цитирования: Солодчук ОН, Фаттахова АС, Кичигина АВ, Трегулова КМ, Викторова МА, Колесникова АП. Психологические предикторы снижения качества жизни у подростков с гастроэнтерологической патологией. *Медицинский совет.* 2026;20(11). <https://doi.org/10.21518/ms2026-241>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Psychological predictors of reduced quality of life in adolescents with gastroenterological pathology

Oksana N. Solodchuk[✉], sleep504@yandex.ru, Arina S. Fattakhova, Anastasiya V. Kichigina, Kamila M. Tregulova, Marina A. Viktorova, Alena P. Kolesnikova

Yaroslavl State Medical University; 5, Revolutsionnaya St., Yaroslavl, 150000, Russia

Abstract

Introduction. Gastroenterological diseases in adolescents often occur against the background of anxiety-depressive symptoms and somatization. However, the role of rumination, cognitive and psychological flexibility, as well as subjective well-being in reducing the quality of life in this pathology in adolescents has not been studied enough.

Aim. To assess the relationship between emotional and cognitive factors and quality of life in adolescents aged 14–18 with functional and organic gastroenterological disorders.

Materials and methods. A one-stage comparative study was conducted with the participation of 222 adolescents aged 14–18 years: 117 patients with verified gastroenterological pathology (the main group) and 105 conditionally healthy individuals (the control group). The structure of the main group: functional dyspepsia – 39 people, irritable bowel syndrome – 30 adolescents, chronic gastritis and gastroduodenitis – 30, gastroesophageal reflux disease – 18 patients. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the PHQ-15 questionnaire, and the short form of the SF-36 questionnaire and the Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) were used to assess quality of life. The Ruminative Response Scale (RRS), the CFI questionnaire in Russian translation, the AAQ-II questionnaire, the Satisfaction with Life Scale (SWLS), and the Affective Balance Scale (ABS) were also used.

Results. In the main group, most of the psychological indicators were significantly higher: anxiety (HADS-A: 9.2 ± 3.9 vs. 5.0 ± 2.7 ; $p < 0.001$), depression (HADS-D: 7.9 ± 3.7 vs. 3.9 ± 2.3 ; $p < 0.001$), somatization (PHQ-15: 11.7 ± 4.6 vs. 5.1 ± 2.8 ; $p < 0.001$), rumination (RRS. Rumination was correlated with anxiety ($r = 0.49$), depression ($r = 0.42$), and somatization ($r = 0.31$). Psychological inflexibility was associated with the mental component of quality of life ($r = -0.50$) and GIQLI ($r = -0.31$).

Conclusion. Adolescents with gastroenterological pathology differed from healthy peers in all the psychological indicators studied. Rumination, psychological inflexibility, and life satisfaction are associated with quality of life.

Keywords: adolescents, gastroenterological diseases, functional dyspepsia, irritable bowel syndrome, anxiety, depression, rumination, cognitive flexibility, quality of life

For citation: Solodchuk ON, Fattakhova AS, Kichigina AV, Tregulova KM, Viktorova MA, Kolesnikova AP. Psychological predictors of reduced quality of life in adolescents with gastroenterological pathology. *Meditinskiy Sovet*. 2026;20(11). (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2026-241>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность гастроэнтерологической патологии у подростков неуклонно растет, и ее клиническое значение не ограничивается органическими нарушениями. По данным многоцентрового поперечного исследования Q. Dong et al., тревожные расстройства выявляются у каждого третьего пациента гастроэнтерологических амбулаторий, а депрессивная симптоматика – почти у каждого четвертого; при этом оба нарушения независимо связаны с тяжестью жалоб и ухудшением адаптации [1]. M.S. Artemieva et al. обобщили данные о психосоматической природе заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и показали, что эмоциональный дистресс сопровождает органическую патологию, модифицирует ее течение, повышает частоту обращений за медицинской помощью и снижает качество жизни [2]. Аналогичные закономерности зафиксированы у подростков с функциональной тошнотой и рвотой. Психические нарушения присутствовали у большинства пациентов и определяли выраженность симптоматики в большей степени, чем морфологические изменения [3].

В исследовании А.А. Золотаревой показано, что восприятие болезни, ее причин и последствий связано с соматическим и психологическим дистрессом у пациентов с патологией органов пищеварения [4]. М.М. Гурова и Ю.П. Успенский выявили особенности психоэмоционального статуса у детей с хроническим гастродуоденитом и рефлюксным поражением пищевода [5]. R. Tan et al. систематизировали данные о механизмах коморбидности функциональных расстройств ЖКТ и психических нарушений [6].

При функциональной диспепсии (ФД) и синдроме раздраженного кишечника (СРК) центральным патогенетическим механизмом служит нарушение взаимодействия по оси «кишечник – мозг» [7, 8]. A. Mulak и B. Bonaz описали нейробиологические механизмы этой оси применительно к гастроинтестинальной патологии. Авторы показали, что ее дисрегуляция влечет за собой изменения висцеральной чувствительности, моторики и иммунного ответа слизистой и создает биологическую основу для хронизации симптомов [7]. F.J. Barrera Flores et al. разработали мультидисциплинарный подход к ведению пациентов с расстройствами оси «кишечник – мозг», включающий психофармакотерапию, психотерапию и диетотерапию [8]. W. Yang et al. в менделевском рандомизационном исследовании

подтвердили ассоциацию между СРК и генерализованным тревожным расстройством [9]. N. Zhang et al. охарактеризовали клинические особенности и факторы риска рефрактерной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в многоцентровом исследовании [10]. J. Zheng и L. Тао описали многоуровневые механизмы ГЭРБ с акцентом на роль оси «микробиота – кишечник – мозг» [11].

Тревога и депрессия при патологии ЖКТ сочетаются со сниженной адаптацией и более низкими показателями качества жизни. Y. Jiang et al. установили, что соматоформное расстройство при ГЭРБ – фактор, определяющий выраженность симптомов и снижение качества жизни [12]. M.T. Hsieh et al. выявили связь между нарушениями сна, тревогой, депрессией и ГЭРБ в ретроспективном исследовании [13]. M. Liang et al. показали, что психологический статус пациентов с атрофическим гастритом ассоциирован с прогрессированием заболевания до рака желудка [14]. Y. Guo et al. в популяционном исследовании реальной практики установили связь между тревогой и гастритом [15]. Q. Tang et al. методом сетевого анализа описали структуру коморбидности симптомов депрессии и тревоги при хроническом гастрите (ХГ) и хроническом гастродуодените (ХГД) [16]. G. Yong et al. продемонстрировали, что субъективное благополучие оказывает самостоятельное влияние на тревогу, депрессию и качество жизни при ФД [17]. Т.С. Петренко и соавт. описали психические расстройства при ГЭРБ у детей [18].

При ФД, СРК и ГЭРБ патогенетическую роль играют соматизация, фиксация на телесных симптомах и их негативная интерпретация. X.X. Ma et al. установили, что негативный аффект, руминации и подавление эмоций определяют психологический профиль пациентов с функциональными расстройствами ЖКТ, а руминации входят в число когнитивных факторов, поддерживающих эмоциональный дистресс [19]. B. Hashempour et al. показали, что психологическая самоэффективность и копинг-стратегии выступают медиаторами между воспринимаемым стрессом и тяжестью симптомов при СРК [20]. J. Staab et al. выявили ассоциацию между депрессивными симптомами и воспалительными изменениями слизистой оболочки при патологии верхних отделов ЖКТ [21].

Когнитивная и психологическая гибкость рассматриваются как ресурсы адаптации при хронической болезни. M. Simons et al. в исследовании ACCORD показали, что краткосрочное онлайн-вмешательство на основе терапии

принятия и ответственности (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ) улучшает исходы у пациентов с заболеваниями пищевода [22]. J.M. Lackner et al. продемонстрировали, что когнитивная гибкость улучшается при когнитивно-поведенческой терапии СРК [23]. С.С. Кургиян и Е.Ю. Осаолок адаптировали опросник когнитивной гибкости (Cognitive Flexibility Inventory, CFI) для русскоязычной выборки [24]. J.T.W. Snijders et al. установили, что удовлетворенность жизнью при СРК определяется психологической нагрузкой, а не тяжестью гастроинтестинальных симптомов [25].

Большинство приведенных данных получено на взрослых выборках, тогда как гастроэнтерологическая патология в подростковом возрасте изучена значительно меньше. В работах О.В. Котовой и соавт., М.М. Гуровой исследовался психологический статус подростков с хеликобактер-ассоциированными гастродуоденитами в периоды обострения и ремиссии [26, 27]. В.П. Новикова и соавт. рассмотрели роль психоэмоциональных нарушений при функциональной тошноте и рвоте у детей и подростков [3]. К.В. Спирчихина и С.Д. Лазебников описали психоэмоциональные нарушения у детей с хроническим гастродуоденитом [28]. Е.И. Грязнова и соавт. проанализировали состояние проблемы функциональных расстройств ЖКТ у детей раннего возраста [29]. Действующие клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ по гастриту и дуодениту у детей регламентируют диагностические и терапевтические стандарты в данной области [30]. Д.В. Печуров и соавт. описали патофизиологические механизмы при функциональной диспепсии [31]. Е.П. Ситникова и О.Н. Солодчук ранее изучали эффективность вегетотропной коррекции при хронических гиперацидных гастродуоденитах у детей [32].

При оценке психологического статуса подростков необходим широкий методический арсенал, включая валидизированные инструменты самооценки функционального состояния. Одним из первых отечественных инструментов такого рода стал тест, разработанный В.А. Доскиным и соавт. [33]. Л.В. Павлей и О.Н. Солодчук изучали взаимосвязь психологических характеристик с приверженностью к лечению у подростков с нарушениями вегетативной регуляции, а также индивидуально-психологические особенности в контексте автономной дисфункции [34, 35]. Ряд авторов описали соматопсихологические аспекты вегетативной регуляции у подростков, проанализировали качество жизни пациентов педиатрического отделения в контексте пациентоориентированного подхода [36–40].

Цель исследования – оценить связь эмоциональных и когнитивных факторов с качеством жизни у подростков 16–18 лет с функциональной и органической гастроэнтерологической патологией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено одномоментное сравнительное исследование на базе педиатрического отделения Клинической больницы им. Н.А. Семашко г. Ярославля. В исследование включены подростки в возрасте 16–18 лет: 117 пациентов

основной группы и 105 участников контрольной группы (всего 222 человека). Средний возраст составил $16,1 \pm 1,4$ года в основной группе и $16,0 \pm 1,5$ года в контрольной группе. В основной группе было 43 мальчика и 74 девочки, в контрольной – 45 и 60 соответственно.

В основную группу вошли пациенты с верифицированной гастроэнтерологической патологией: ФД – 39 человек, СРК – 30, ХГ и ХГД – 30, ГЭРБ – 18 человек. Функциональная патология ЖКТ (ФД и СРК) диагностирована у 69 пациентов, органическая (ХГ, ХГД и ГЭРБ) – у 48.

Для оценки психологических характеристик применяли валидизированные инструменты: тревожно-депрессивную симптоматику измеряли с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), соматические симптомы – с помощью опросника PHQ-15 (Patient Health Questionnaire-15). Качество жизни оценивали с использованием краткой формы опросника SF-36 (36-Item Short Form Health Survey) и гастроинтестинального индекса качества жизни (Gastrointestinal Quality of Life Index, GIQLI). Руминации измеряли с помощью шкалы RRS (Ruminative Responses Scale), когнитивную гибкость – с помощью опросника CFI в русскоязычной адаптации [24], психологическую гибкость – с помощью опросника AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire-II). Субъективное благополучие оценивали по шкале удовлетворенности жизнью (Satisfaction with Life Scale, SWLS) и шкале аффективного баланса (Affect Balance Scale, ABS).

Статистическую обработку проводили с расчетом $M \pm SD$. Для сравнения групп использовали U-критерий Манна – Уитни, для анализа связей – ранговый коэффициент Спирмена. Пороговый уровень значимости – $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По всем изученным психологическим характеристикам пациенты достоверно отличались от здоровых сверстников (табл. 1). Наиболее выраженные межгрупповые различия были выявлены по уровню тревоги и депрессии: показатели HADS-A в основной группе превышали таковые в контрольной группе ($9,2 \pm 3,9$ против $5,0 \pm 2,7$ балла; $p < 0,001$); аналогичная картина наблюдалась по шкале депрессии ($7,9 \pm 3,7$ против $3,9 \pm 2,3$; $p < 0,001$). Соматизация, оцененная по PHQ-15, у пациентов была также выше, чем у здоровых подростков ($11,7 \pm 4,6$ против $5,1 \pm 2,8$; $p < 0,001$). Руминативное мышление по шкале RRS было значимо более выражено у пациентов ($48,8 \pm 12,0$ против $36,4 \pm 10,4$; $p < 0,001$).

Когнитивные ресурсы у пациентов с гастроэнтерологической патологией были снижены относительно нормы по обоим подшкалам CFI: способность к генерации альтернатив (CFI Alt: $54,5 \pm 8,7$ против $57,7 \pm 8,1$; $p = 0,009$) и способность к субъективному контролю ситуации (CFI Ctrl: $30,7 \pm 8,1$ против $36,2 \pm 7,1$; $p < 0,001$). Психологическая негибкость (AAQ-II) у больных была выше, чем в контрольной группе ($22,8 \pm 8,0$ против $16,4 \pm 5,4$; $p < 0,001$), тогда как удовлетворенность жизнью, оцененная по SWLS, и аффективный баланс, оцененный по ABS, напротив, были ниже ($17,7 \pm 6,0$ против $24,1 \pm 4,9$ и $15,2 \pm 4,9$ против

18,6 ± 3,4 соответственно; $p < 0,001$ для обоих показателей). Качество жизни по SF-36 у пациентов было снижено как по физическому (43,4 ± 9,7 против 51,5 ± 7,8; $p < 0,001$), так и по психическому компоненту (37,9 ± 9,6 против 48,5 ± 8,4; $p < 0,001$).

Корреляционный анализ в основной группе выявил устойчивые взаимосвязи между психологическими показателями, выраженностью симптоматики и качеством жизни (табл. 2). Руминации по RRS были прямо связаны с тревогой ($r = 0,49$; $p < 0,001$), депрессией ($r = 0,42$; $p < 0,001$) и соматизацией ($r = 0,31$; $p < 0,001$), а также обратно – с психическим компонентом SF-36 ($r = -0,42$; $p < 0,001$) и гастроинтестинальным качеством жизни по GIQLI ($r = -0,37$; $p < 0,001$). Таким образом, чем выраженнее руминативная активность, тем хуже психическое самочувствие и тем тяжелее субъективно переживаются гастроинтестинальные симптомы.

Психологическая негибкость (AAQ-II) коррелировала с тревогой ($r = 0,35$; $p < 0,001$), депрессией ($r = 0,28$; $p = 0,002$) и соматизацией ($r = 0,25$; $p = 0,008$), а ее связь с психическим компонентом качества жизни оказалась наиболее сильной из всех изученных факторов ($r = -0,50$; $p < 0,001$). Когнитивный контроль (CFI Ctrl) обнаружил обратную зависимость с тревогой и депрессией ($r = -0,26$ и $r = -0,28$ соответственно; $p < 0,01$) и прямую – с психическим компонентом SF-36 и GIQLI ($r = 0,32$ и $r = 0,31$; $p < 0,001$).

Наиболее высокую корреляцию с психическим компонентом качества жизни продемонстрировала удовлетворенность жизнью (SWLS): $r = 0,65$ ($p < 0,001$). Она обратно коррелировала с тревогой ($r = -0,45$), депрессией ($r = -0,40$) и соматизацией ($r = -0,14$), а прямо – с GIQLI ($r = 0,38$), что свидетельствует о ее самостоятельной роли в формировании качества жизни при гастроэнтерологической патологии.

При сравнении подгрупп функциональной ($n = 69$) и органической ($n = 48$) патологии статистически значимых различий не выявлено.

ОБСУЖДЕНИЕ

У подростков с гастроэнтерологической патологией средний балл по HADS-A составил 9,2 ± 3,9, что соответствует субклинически значимому уровню тревоги (пороговое значение ≥ 8 баллов по шкале); в контрольной группе аналогичный показатель (5,0 ± 2,7) находился в пределах нормы. Схожие значения получены Q. Dong et al. у взрослых гастроэнтерологических пациентов [1], а также в работах, посвященных ГЭРБ [12, 13, 18]. Регистрация субклинически значимой тревоги у подростков клинически важна: в этом возрасте формируются устойчивые стратегии реагирования на болезнь, и высокий уровень дистресса в дебюте хронической патологии ЖКТ ассоциирован с неблагоприятным прогнозом адаптации.

Отсутствие статистически значимых различий между подгруппами с функциональной и органической патологией по тревоге, депрессии, руминациям и гастроинтестинальному качеству жизни не подтверждает представление о том, что психологические нарушения при органических заболеваниях ЖКТ менее выражены. Полученные данные

● **Таблица 1.** Сравнение показателей основной и контрольной групп (M ± SD)

● **Table 1.** Comparison of the main and control groups' indicators (M ± SD)

Показатель	Основная группа (n = 117)	Контрольная группа (n = 105)
HADS-A	9,2 ± 3,9**	5,0 ± 2,7
HADS-D	7,9 ± 3,7**	3,9 ± 2,3
PHQ-15	11,7 ± 4,6**	5,1 ± 2,8
RRS	48,8 ± 12,0**	36,4 ± 10,4
CFI Alt	54,5 ± 8,7*	57,7 ± 8,1
CFI Ctrl	30,7 ± 8,1**	36,2 ± 7,1
AAQ-II	22,8 ± 8,0**	16,4 ± 5,4
SWLS	17,7 ± 6,0**	24,1 ± 4,9
ABS	15,2 ± 4,9**	18,6 ± 3,4
SF-36 PCS	43,4 ± 9,7**	51,5 ± 7,8
SF-36 MCS	37,9 ± 9,6**	48,5 ± 8,4
GIQLI	95,1 ± 19,0	–

Примечание. * $p < 0,01$; ** $p < 0,001$. HADS-A – шкала тревоги Госпитальной шкалы тревоги и депрессии; HADS-D – шкала депрессии Госпитальной шкалы тревоги и депрессии; PHQ-15 – опросник соматических симптомов; RRS – шкала руминаций; CFI Alt – подшкала генерации альтернатив опросника когнитивной флексильности; CFI Ctrl – подшкала субъективного контроля опросника когнитивной флексильности; AAQ-II – опросник психологической гибкости/ригидности; SWLS – шкала удовлетворенности жизнью; ABS – шкала аффективного баланса; SF-36 PCS – физический компонент суммарной шкалы качества жизни SF-36; SF-36 MCS – психический компонент суммарной шкалы качества жизни SF-36; GIQLI – гастроинтестинальный индекс качества жизни.

● **Таблица 2.** Корреляции психологических показателей с симптоматикой и качеством жизни в основной группе

● **Table 2.** Correlations of psychological indicators with symptoms and quality of life in the main group

Показатель	HADS-A	HADS-D	PHQ-15	SF-36 MCS	GIQLI
RRS	0,49***	0,42***	0,31***	-0,42***	-0,37***
AAQ-II	0,35***	0,28**	0,25**	-0,50***	-0,31***
CFI Ctrl	-0,26**	-0,28**	-0,10	0,32***	0,31***
SWLS	-0,45***	-0,40***	-0,14*	0,65***	0,38***

Примечание. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. См. примечание к табл. 1.

согласуются с результатами К.В. Спирчихиной и С.Д. Лазебникова, М.М. Гуровой и Ю.П. Успенского, в работах которых показано, что и функциональные, и органические заболевания ЖКТ у детей сопровождаются выраженными психологическими нарушениями [5, 27, 28].

Руминации характеризовались наибольшей по абсолютной величине корреляцией с тревогой ($r = 0,49$) среди прямых связей, а также значимой обратной связью с психическим компонентом SF-36 ($r = -0,42$) и GIQLI ($r = -0,37$). X.X. Ma et al. получили близкие коэффициенты у взрослых с функциональными расстройствами ЖКТ [19]. Руминативная переработка опыта удерживает внимание

на болезненных ощущениях и препятствует их адаптивной переоценке – механизм, хорошо изученный в когнитивной психологии хронической боли [23], но пока редко учитываемый в педиатрической гастроэнтерологии. В подростковом возрасте, когда произвольная регуляция аффекта в полной мере не сформирована, этот процесс может приобретать самоподдерживающийся характер. Симптомы провоцируют руминации, руминации усиливают тревогу и соматизацию, что повышает субъективную тяжесть гастроинтестинальных жалоб.

Психологическая негибкость (AAQ-II) характеризовалась наибольшим коэффициентом корреляции с психическим компонентом SF-36 среди всех изученных переменных ($r = -0,50$). В рамках терапии принятия и ответственности психологическая ригидность рассматривается как механизм, поддерживающий дисфункцию при хронических соматических заболеваниях. Неспособность допустить неприятный внутренний опыт без немедленной попытки его устранения ведет к поведенческому избеганию и нарастанию дистресса [22]. M. Simons et al. показали, что краткосрочное вмешательство на основе АСТ улучшает исходы при заболеваниях пищевода у взрослых [22]. Сопоставимая по структуре связь психологической негибкости с качеством жизни в нашей подростковой выборке косвенно обосновывает применимость аналогичных подходов в педиатрической практике.

При анализе двух подшкал когнитивной гибкости обнаружена асимметрия: субъективный контроль над ситуацией снижался у пациентов значительно сильнее ($p < 0,001$), чем генерация альтернативных интерпретаций ($p = 0,009$). Утрата ощущения предсказуемости и управляемости болезни – самостоятельный фактор дезадаптации

при хронических расстройствах ЖКТ, описанный в работе J.M. Lackner et al. [23] и подтвержденный при апробации CFI на русскоязычной выборке [24].

Удовлетворенность жизнью обнаружила наибольший коэффициент корреляции с психическим компонентом SF-36 ($r = 0,65$) по сравнению со всеми остальными изученными показателями, включая шкалы тревоги и депрессии. G. Yong et al. и J.T.W. Snijders et al. получили близкие результаты у взрослых с ФД и СРК соответственно [17, 25].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У подростков 16–18 лет с гастроэнтерологической патологией зафиксированы более высокие уровни тревоги, депрессии, соматизации и руминаций, более низкие значения когнитивного контроля, психологической гибкости и субъективного благополучия, а также редуцированные показатели физического и психического компонентов качества жизни по сравнению со здоровыми сверстниками. Наибольшие по абсолютной величине корреляции с психическим компонентом SF-36 обнаружены для удовлетворенности жизнью ($r = 0,65$), психологической негибкости ($r = -0,50$) и руминаций ($r = -0,42$), что указывает на необходимость включения в стандарт обследования данного контингента психологического скрининга по перечисленным параметрам и обосновывает применение психокоррекционных вмешательств в комплексном ведении подростков с патологией ЖКТ.



Поступила / Received 12.05.2026
Поступила после рецензирования / Revised 27.05.2026
Принята в печать / Accepted 03.06.2026

Список литературы / References

- Dong Q, Li S, Zhu X, Lin K, Li Y, Wang S, Shi Y. Prevalence of anxiety, depression and associated risk factors in gastroenterology outpatients: a multicenter cross-sectional study. *BMC Gastroenterol.* 2026;26(1):89. <https://doi.org/10.1186/s12876-025-04590-8>.
- Artemieva MS, Kuznetsov VI, Sturov NV, Manyakin IS, Basova EA, Shumeyko D. Psychosomatic Aspects and Treatment of Gastrointestinal Pathology. *Psychiatr Danub.* 2021;33(Suppl. 4):1327–1329. Available at: https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocImages/pdf/dnb_vol33_noSuppl%204/dnb_vol33_noSuppl%204_1327.pdf.
- Новикова ВП, Гурова ММ, Хавкин АИ. Функциональная тошнота и рвота у детей. *Вопросы детской диетологии.* 2020;18(4):36–44. <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2020-4-36-44>.
Novikova VP, Gurova MM, Khavkin AI. Functional nausea and vomiting in children. *Pediatric Nutrition.* 2020;18(4):36–44. (In Russ.) <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2020-4-36-44>.
- Золотарева АА. Как восприятие болезни, ее причин и последствий связано с соматическим и психологическим дистрессом у людей с болезнями органов пищеварения? *Национальный психологический журнал.* 2026;21(1):8–18. <https://doi.org/10.11621/npj.2026.0101>.
Zolotareva AA. How is the perception of the disease, its causes and consequences related to somatic and psychological distress in persons with digestive diseases? *National Psychological Journal.* 2026;21(1):8–18. (In Russ.) <https://doi.org/10.11621/npj.2026.0101>.
- Гурова ММ, Успенский ЮП. Особенности психоэмоционального статуса детей подросткового возраста с хроническими гастродуоденитами. *Профилактическая и клиническая медицина.* 2011;(1):141–145. Режим доступа: <https://elibrary.ru/rymbbx>.
Gurova MM, Uspensky YuP. Peculiarities of psychoemotional status in children with chronic gastroduodenitis. *Preventive and Clinical Medicine.* 2011;(1):141–145. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/rymbbx>.
- Tan R, Han C, Sun D, Zhang X, Liu T, Sun H, Wang Z. Research progress on the mechanisms of comorbidity between functional gastrointestinal disorders and mental disorders: A review. *Medicine.* 2025;104(29):e42925. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000042925>.
- Mulak A, Bonaz B. Brain-gut-microbiota axis in Parkinson's disease. *World J Gastroenterol.* 2015;21(37):10609–20. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i37.10609>.
- Barrera Flores FJ, Guerrero Tamez JA, Winkelman T, Barrera Flores R, Madva EN. A multidisciplinary approach to the management of disorders of gut-brain interaction: psychopharmacology, psychotherapy, and diet. *Front Gastroenterol.* 2025;4:1637172. <https://doi.org/10.3389/fgstr.2025.1637172>.
- Yang W, Wang Y, Wang S, Zhai H, Che J, Wang X et al. The Association Between Irritable Bowel Syndrome and Generalized Anxiety Disorder and Influencing Factors: A Mediation Mendelian Randomization Study. *Food Sci Nutr.* 2026;14(2):e71525. <https://doi.org/10.1002/fsn.71525>.
- Zhang N, Wang Y, Fang SS, Han M, Zheng QW, Zhu YY et al. Clinical characteristics and risk factors of refractory gastroesophageal reflux disease: A multicenter cross-sectional study. *World J Gastroenterol.* 2025;31(45):113060. <https://doi.org/10.3748/wjg.v31.i45.113060>.
- Zheng J, Tao L. Multidimensional mechanisms and therapies underlying gastroesophageal reflux disease: focus on immunity, signaling pathways, and the microbiota-gut-brain axis. *Front Immunol.* 2025;16:1629944. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1629944>.
- Jiang Y, Gao L, Liu W, Tang Y. Somatic symptom disorder in gastroesophageal reflux disease: a key factor contributing to severe symptoms and impaired quality of life. *Front Med.* 2026;13:1762738. <https://doi.org/10.3389/fmed.2026.1762738>.
- Hsieh MT, Kuo HY, Lin SH, Chang WL, Lin CY. Associations Between Sleep Quality, Anxiety, Depression, and Gastroesophageal Reflux Disease in a Tertiary Hospital Sleep Center: A Retrospective Study. *Int J Gen Med.* 2025;18:6533–6542. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S554279>.
- Liang M, Wang J, Li R, Yang J, Liu Y, Zhao L. The association between psychological status and the development of early gastric cancer from atrophic gastritis. *Medicine.* 2025;104(45):e45653. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000045653>.

15. Guo Y, Deng F, Hu J, Yi X, Wang B, Liu Z et al. Unraveling the anxiety-gastritis connection: A population-based real-world clinical investigation. *J Affect Disord*. 2026;393(Pt B):120458. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120458>.
16. Tang Q, Wang R, Niu H, Li Y, Li Y, Hu Z et al. Mapping network connection and direction among symptoms of depression and anxiety in patients with chronic gastritis. *Psych J*. 2024;13(5):824–834. <https://doi.org/10.1002/pchj.757>.
17. Yong G, Wang X, Xu Y, He G. The influence of subjective well-being on anxiety, depression and quality of life in patients with functional dyspepsia. *BMC Gastroenterol*. 2025;25(1):490. <https://doi.org/10.1186/s12876-025-04075-8>.
18. Петренко ТС, Ретюнский КЮ, Бондаренко ЕА, Моричева ЕА. Психические расстройства при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в детском возрасте. Обзор литературы. *Уральский медицинский журнал*. 2018;12(7):6–85. Режим доступа: <https://elibrary.ru/hhvrje>.
19. Petrenko TS, Retyunskiy KYu, Bondarenko EA, Moricheva EA. Mental disorders in gastroesophageal reflux disease in childhood. Literature review. *Ural Medical Journal*. 2018;12(7):6–85. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/hhvrje>.
20. Ma XX, Xiao ZH, Chen W, Zhao SY. Deciphering the psychological tapestry of FGIDs: unveiling the impact of negative affect, rumination, and expression suppression. *BMC Public Health*. 2025;25(1):114. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21205-1>.
21. Hashempour B, Ansari FK, Asadi F, Naeim M. Psychological self-efficacy and coping styles as mediators between perceived stress and IBS symptom severity: a cross-sectional study. *Ann Med Surg*. 2025;87(11):7074–7079. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000387>.
22. Staab J, Vonhören L, Schwörer H, Meyer T. Association between self-rated depressive symptoms and mucosal expression of NF- κ B in patients with upper gastrointestinal symptoms. *Biopsychosoc Med*. 2023;17(1):6. <https://doi.org/10.1186/s13030-023-00264-7>.
23. Simons M, Marchese SH, Bedell A, Guadagnoli L, Zavala S, Carlson DA et al. The Acceptance, Commitment and COgnitive RemeDiation (ACCORD) Study: Can a Brief Online Cognitive Intervention Improve Outcomes in Patients With Esophageal Disease? *Neurogastroenterol Motil*. 2025;37(11):e70150. <https://doi.org/10.1111/nmo.70150>.
24. Lackner JM, Gudleski GD, Radziwon CD, Krasner SS, Firth RS, Naliboff BD et al. Cognitive flexibility improves in cognitive behavioral therapy for irritable bowel syndrome but not nonspecific education/support. *Behav Res Ther*. 2022;154:104033. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104033>.
25. Кургинян СС, Осаволюк ЕЮ. Опросник когнитивной флексibilityности (CFI): адаптация на русскоязычной выборке. *Психологический журнал*. 2018;39(2):105–119. <https://doi.org/10.7868/S0205959218020101>.
26. Kurginyan SS, Osavolyuk EYu. The Cognitive Flexibility Inventory (CFI): adaptation for Russian-speaking sample. *Psikhologicheskii Zhurnal*. 2018;39(2):105–119. (In Russ.) <https://doi.org/10.7868/S0205959218020101>.
27. Snijkers JTW, Winkens B, Weerts ZZRM, Vork L, Mujagic Z, Hesselink MAM et al. Satisfaction With Life in IBS Is Associated With Psychological Burden Rather than Gastrointestinal Symptom Severity. *Am J Gastroenterol*. 2024;119(3):512–520. <https://doi.org/10.14309/ajg.00000000000002547>.
28. Котова ОВ, Беляев АА, Акарачкова ЕС. Современные методы диагностики и лечения тревожных и депрессивных расстройств. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2021;5(10):648–653. <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2021-5-10-648-653>.
29. Kotova OV, Belyaev AA, Akarachkova ES. State-of-the-art diagnostic and treatment modalities for anxiety and depression. *RMJ. Medical Review*. 2021;5(10):648–653. (In Russ.) <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2021-5-10-648-653>.
30. Гурова ММ. Состояние психоэмоционального статуса у детей подросткового возраста с хроническими гастродуоденитами, ассоциированными с хеликобактерной инфекцией, в периоде обострения и ремиссии. *Архив педиатрии и детской хирургии*. 2023;1(1):59–67. <https://doi.org/10.31146/2949-4664-apps-1-1-59-67>.
31. Gurova MM. The state of psycho-emotional status in adolescent children with chronic gastroduodenitis, associated with *Helicobacter pylori* infection in the period of exacerbation and remission. *Archives of Pediatrics and Pediatric Surgery*. 2023;1(1):59–67. (In Russ.) <https://doi.org/10.31146/2949-4664-apps-1-1-59-67>.
32. Спирчихина КВ, Лазебников СД. Психоэмоциональные нарушения у детей с хроническим гастродуоденитом. *Российский педиатрический журнал*. 2025;28(55):66. Режим доступа: <https://www.rospeid.ru/jour/article/view/1955/1851>.
33. Spirchikhina KV, Lazebnikov SD. Psychoemotional disorders in children with chronic gastroduodenitis. *Russian Pediatric Journal*. 2025;28(55):66. (In Russ.) Available at: <https://www.rospeid.ru/jour/article/view/1955/1851>.
34. Грязнова ЕИ, Дубровская МИ, Шумилов ПВ, Боткина АС, Рязанова ОВ, Хандамирова ОО. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей раннего возраста: современное состояние проблемы. *Вопросы детской диетологии*. 2024;22(2):83–89. <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2024-2-83-88>.
35. Gryaznova EI, Dubrovskaya MI, Shumilov PV, Botkina AS, Ryzanova OV, Khandamirova OO. Functional disorders of the digestive system in young children: current state of the problem. *Pediatric Nutrition*. 2024;22(2):83–89. (In Russ.) <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2024-2-83-88>.
36. Новикова ВП, Барышников НВ, Хавкин АИ, Гурова ММ, Калинина ЕЮ, Завьялова АН и др. *Гастрит и дуоденит у детей: клинические рекомендации*. М.; 2024. 88 с. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/837_1.
37. Печкуров ДВ, Романова АА, Тяжева АА. Функциональная диспепсия: текущее понимание патофизиологических механизмов. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2025;1(1):114–118. <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-233-1-114-118>.
38. Pechkurov DV, Romanova AA, Tyazheva AA. Functional dyspepsia: current understanding of the pathophysiological aspects. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2025;1(1):114–118. (In Russ.) <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-233-1-114-118>.
39. Ситникова ЕП, Солдчук ОН. Роль вегетотропной коррекции в комплексном лечении хронических гиперацидных гастродуоденитов у детей. *Вопросы детской диетологии*. 2009;7(5):62–64. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/ltessj>.
40. Sitnikova EP, Solodchuk ON. The role of vegetotropic correction in a complex treatment of chronic hyperacid gastroduodenitis in children. *Pediatric Nutrition*. 2009;7(5):62–64. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/ltessj>.
41. Доскин ВА, Лаврентьева НА, Мирошников МП, Шарай ВБ. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния. *Вопросы психологии*. 1973;19(6):141–145. Режим доступа: <https://elibrary.ru/smpxnd>.
42. Doskin VA, Lavrentieva NA, Miroshnikov MP, Sharay VB. Test of differentiated self-assessment of functional state. *Voprosy Psikhologii*. 1973;19(6):141–145. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/smpxnd>.
43. Павлей ЛВ, Солдчук ОН. Качество жизни и психическое развитие детей с острыми респираторными инфекциями, находящимися на лечении в стационаре. *СМАЛТА*. 2024;3(5):68–78. <https://doi.org/10.15293/2312-1580.2403.06>.
44. Pavley LV, Solodchuk ON. Quality of life and mental development of children with acute respiratory infections undergoing inpatient treatment. *SMALTA*. 2024;3(5):68–78. (In Russ.) <https://doi.org/10.15293/2312-1580.2403.06>.
45. Павлей ЛВ, Солдчук ОН. Индивидуально-психологические особенности и приверженность лечению у подростков с различными типами нарушений вегетативной регуляции. *Живая психология*. 2025;12(6):73–82. Режим доступа: <https://elibrary.ru/hboeke>.
46. Pavley LV, Solodchuk ON. Individual psychological characteristics and treatment adherence in adolescents with various types of autonomic regulation disorders. *Living Psychology*. 2025;12(6):73–82. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/hboeke>.
47. Павлей ЛВ, Солдчук ОН, Филатова ЮС, Желткевич ОВ, Крамская ЛА. Сомато-психологические аспекты вегетативной регуляции у подростков: современный взгляд. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2025;25(3):97–110. Режим доступа: <https://elibrary.ru/holxsw>.
48. Pavley LV, Solodchuk ON, Filatova YuS, Zheltkevich OV, Kramskaya LA. Somato-psychological aspects of vegetative regulation in adolescents: a modern view. *Mental Health of Children and Adolescent*. 2025;25(3):97–110. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/holxsw>.
49. Солдчук ОН, Павлей ЛВ. Качество жизни пациентов детского педиатрического отделения в контексте пациентоориентированного подхода. *Медицинская сестра*. 2024;4(3):30–32. <https://doi.org/10.29296/25879979-2024-04-05>.
50. Solodchuk ON, Pavley LV. Quality of life of pediatric patients in the context of patient-centered approach. *Meditsinskaya Sestra*. 2024;26(4):30–32. (In Russ.) <https://doi.org/10.29296/25879979-2024-04-05>.
51. Зайцева ОИ, Колодяжная ТА. Состояние и связь вегетативной нервной системы с психоэмоциональным статусом у школьников. *Современные проблемы науки и образования*. 2016;2(3):31. Режим доступа: <https://elibrary.ru/vucukl>.
52. Zaitseva OI, Kolodyazhnaya TA. State and communication vegetative nervous system with psycho-emotional status in schoolchildren. *Modern Problems of Science and Education*. 2016;2(3):31. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/vucukl>.
53. Фаттахова АС, Тарасова ГА, Солдчук ОН, Есеев ДС. Качество жизни и вегетативная регуляция у детей с острыми и хроническими заболеваниями. *Актуальные вопросы медицинской науки*. 2025;1(1):258–259. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/ygraxzd>.
54. Fattakhova AS, Tarasova GA, Solodchuk ON, Eseev DS. Quality of life and autonomic regulation in children with acute and chronic diseases. *Aktualnyye Voprosy Meditsinskoy Nauki*. 2025;1(1):258–259. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/ygraxzd>.
55. Фаттахова АС, Тарасова ГА, Есеев ДС, Солдчук ОН. Анализ качества жизни детей с различными типами вегетативной регуляции. *Российский педиатрический журнал*. 2025;28(45):74. Режим доступа: <https://www.rospeid.ru/jour/article/view/1788>.
56. Fattakhova AS, Tarasova GA, Eseev DS, Solodchuk ON. Analysis of the quality of life in children with different types of vegetative regulation. *Russian Pediatric Journal*. 2025;28(45):74. (In Russ.) Available at: <https://www.rospeid.ru/jour/article/view/1788>.

Вклад авторов:

Концепция статьи – О.Н. Солодчук

Концепция и дизайн исследования – О.Н. Солодчук, А.С. Фаттахова

Написание текста – А.С. Фаттахова, А.В. Кичигина, К.М. Трегулова, М.А. Викторова, А.П. Колесникова

Сбор и обработка материала – А.С. Фаттахова, А.В. Кичигина, К.М. Трегулова, М.А. Викторова, А.П. Колесникова

Обзор литературы – А.С. Фаттахова, А.В. Кичигина, К.М. Трегулова

Анализ материала – О.Н. Солодчук, А.С. Фаттахова, А.В. Кичигина

Статистическая обработка – О.Н. Солодчук, А.С. Фаттахова

Редактирование – О.Н. Солодчук

Утверждение окончательного варианта статьи – О.Н. Солодчук

Contribution of authors:

Concept of the article – Oksana N. Solodchuk

Study concept and design – Oksana N. Solodchuk, Arina S. Fattakhova

Text development – Arina S. Fattakhova, Anastasiya V. Kichigina, Kamila M. Tregulova, Marina A. Viktorova, Alena P. Kolesnikova

Collection and processing of material – Arina S. Fattakhova, Anastasiya V. Kichigina, Kamila M. Tregulova, Marina A. Viktorova, Alena P. Kolesnikova

Literature review – Arina S. Fattakhova, Anastasiya V. Kichigina, Kamila M. Tregulova

Material analysis – Oksana N. Solodchuk, Arina S. Fattakhova, Anastasiya V. Kichigina

Statistical processing – Oksana N. Solodchuk, Arina S. Fattakhova

Editing – Oksana N. Solodchuk

Approval of the final version of the article – Oksana N. Solodchuk

Согласие пациентов на публикацию: пациенты подписали информированное согласие на публикацию своих данных.

Basic patient privacy consent: patients signed informed consent regarding publishing their data.

Информация об авторах:

Солодчук Оксана Николаевна, к.м.н., доцент, доцент кафедры педиатрии №1, Ярославский государственный медицинский университет; 150000, Россия, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; <https://orcid.org/0009-0006-3458-3576>; sleep504@yandex.ru

Фаттахова Арина Сергеевна, студент Института педиатрии и репродуктивного здоровья, Ярославский государственный медицинский университет; 150000, Россия, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; <https://orcid.org/0009-0001-5862-8381>; aisha.rose333@gmail.com

Кичигина Анастасия Владимировна, студент Института педиатрии и репродуктивного здоровья, Ярославский государственный медицинский университет; 150000, Россия, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; <https://orcid.org/0009-0008-6143-6904>; nst.kvl@yandex.ru

Трегулова Камилла Мэрдэновна, студент Института педиатрии и репродуктивного здоровья, Ярославский государственный медицинский университет; 150000, Россия, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; <https://orcid.org/0009-0003-4805-8869>; tregulova.2001@mail.ru

Викторова Марина Альбертовна, студент Института педиатрии и репродуктивного здоровья, Ярославский государственный медицинский университет; 150000, Россия, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; <https://orcid.org/0009-0007-8588-005X>; lowapazg@yandex.ru

Колесникова Алена Павловна, студент Института педиатрии и репродуктивного здоровья, Ярославский государственный медицинский университет; 150000, Россия, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; <https://orcid.org/0009-0008-0010-2097>; kolesnikovaalena700@gmail.com

Information about the authors:

Oksana N. Solodchuk, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pediatrics No. 1, Yaroslavl State Medical University; 5, Revolutsiyonnaya St., Yaroslavl, 150000, Russia; <https://orcid.org/0009-0006-3458-3576>; sleep504@yandex.ru

Arina S. Fattakhova, Student, Institute of Pediatrics and Reproductive Health, Yaroslavl State Medical University; 5, Revolutsiyonnaya St., Yaroslavl, 150000, Russia; <https://orcid.org/0009-0001-5862-8381>; aisha.rose333@gmail.com

Anastasiya V. Kichigina, Student, Institute of Pediatrics and Reproductive Health, Yaroslavl State Medical University; 5, Revolutsiyonnaya St., Yaroslavl, 150000, Russia; <https://orcid.org/0009-0008-6143-6904>; nst.kvl@yandex.ru

Kamila M. Tregulova, Student, Institute of Pediatrics and Reproductive Health, Yaroslavl State Medical University; 5, Revolutsiyonnaya St., Yaroslavl, 150000, Russia; <https://orcid.org/0009-0003-4805-8869>; tregulova.2001@mail.ru

Marina A. Viktorova, Student, Institute of Pediatrics and Reproductive Health, Yaroslavl State Medical University; 5, Revolutsiyonnaya St., Yaroslavl, 150000, Russia; <https://orcid.org/0009-0007-8588-005X>; lowapazg@yandex.ru

Alena P. Kolesnikova, Student, Institute of Pediatrics and Reproductive Health, Yaroslavl State Medical University; 5, Revolutsiyonnaya St., Yaroslavl, 150000, Russia; <https://orcid.org/0009-0008-0010-2097>; kolesnikovaalena700@gmail.com