

# Роль стрессовых факторов в формировании гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей: характеристика тревожно-фобических и депрессивных расстройств

**М.В. Шубина**<sup>✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6724-1058>, marg-shubina@mail.ru

**С.Ю. Терещенко**, <https://orcid.org/0000-0002-1605-7859>, legise@mail.ru

**Н.Н. Горбачева**, <https://orcid.org/0000-0003-3920-0694>, n-n-gorbacheva@yandex.ru

Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера; 660022, Россия, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3г

## Резюме

**Введение.** Существует достаточно доказательств влияния психоэмоционального состояния детей на развитие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, многочисленные исследования выявляют у них тревожно-депрессивные расстройства. Однако нет единого представления о конкретных причинно-следственных связях, лежащих в основе патогенеза данного заболевания.

**Цель.** Выявить особенности и возможные причины тревожно-депрессивных расстройств у детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и проанализировать их роль с помощью системно-векторной психологии Ю.И. Бурлана.

**Материалы и методы.** Обследовано 677 подростков 11–17 лет из педиатрического отделения Клиники Научно-исследовательского института медицинских проблем Севера г. Красноярск. Диагноз гастроэзофагеальной рефлюксной болезни устанавливали тестированием по русской версии Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire. Для выявления психических расстройств использовали компьютеризированное тестирование “The Development and Well-Being Assessment”.

**Результаты.** У детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью достоверно чаще отмечались всевозможные страхи: страх разлуки – 50,0 (25,1–74,9)%; темноты, грозы, грома, высоты – 66,7 (38,6–86,1)%; крови уколов, ран – 58,3 (31,6–80,8)%; громкого шума – 33,3 (13,9–61,4) %; быть далеко от дома – 41,7 (19,2–68,4)%. У 41,7 (19,2–68,4)% детей имелись проявления депрессии, что в 2 раза чаще, чем в контрольной группе, причем у каждого четвертого имело место самоповреждение. Из причин депрессии указывались разлука с друзьями, приступы паники, страх смерти, тоска, обида, проблемы в учебе, внешность.

**Выводы.** Подтверждаются причинно-следственные связи, раскрываемые системно-векторной психологией, согласно которой в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни большую роль играют определенные стрессовые факторы в зависимости от типа характера: для эмоциональных детей это всевозможные фобии, разрыв эмоциональных связей, проблемы в отношениях, а для послушных, спокойных детей – обиды, проблемы в учебе и любой фактор новизны (смена обстановки, условий жизни, коллектива).

**Ключевые слова:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, депрессия, подростки, системно-векторная психология Ю.И. Бурлана, тестирование “The Development and Well-Being Assessment”, тревожно-фобические расстройства

**Благодарности:** авторы выражают благодарность Юрию Ильичу Бурлану за разработанную и внедряемую в практику в виде тренингов теорию системно-векторной психологии, а также коллективу врачей и медсестер детского отделения Клиники Научно-исследовательского института медицинских проблем Севера г. Красноярск за помощь в наборе материала для исследования.

**Для цитирования:** Шубина М.В., Терещенко С.Ю., Горбачева Н.Н. Роль стрессовых факторов в формировании гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей: характеристика тревожно-фобических и депрессивных расстройств. *Медицинский совет.* 2023;17(12):247–253. <https://doi.org/10.21518/ms2023-163>.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## The role of stress factors in the formation of gastroesophageal reflux disease in children: characteristics of anxiety-phobic and depressive disorders

**Margarita V. Shubina**<sup>✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6724-1058>, marg-shubina@mail.ru

**Sergey Yu. Tereshchenko**, <https://orcid.org/0000-0002-1605-7859>, legise@mail.ru

**Nina N. Gorbacheva**, <https://orcid.org/0000-0003-3920-0694>, n-n-gorbacheva@yandex.ru

Scientific Research Institute of Medical Problems of the North; 3g, Partizan Zheleznyak St., Krasnoyarsk, 660022, Russia

## Abstract

**Introduction.** There is enough evidence of the influence of the psycho-emotional state of children on the development of gastroesophageal reflux disease, numerous studies reveal anxiety and depressive disorders in them. However, there is no common understanding of the specific causal relationships underlying the pathogenesis of this disease.

**Aim.** To identify the features and possible causes of anxiety and depressive disorders in children with gastroesophageal reflux disease and analyze their role using Yu.I. Burlan's system-vector psychology.

**Materials and methods.** 677 adolescents aged 11–17 years were examined on the basis of the pediatric department in the Clinic of the Research Institute of Medical Problems of the North (Krasnoyarsk). The gastroesophageal reflux disease was diagnosed by testing according to the Russian version of the Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire. Computerized testing "The Development and Well-Being Assessment" was used to identify mental disorders.

**Results.** In children with gastroesophageal reflux disease, all kinds of fears were significantly more common: fear of separation – 50.0 (25.1–74.9)%; darkness, thunderstorms, thunder, heights – 66.7 (38.6–86.1)%; blood injections, wounds – 58.3 (31.6–80.8)%; loud noise – 33.3 (13.9–61.4)%; to be far from home – 41.7 (19.2–68.4)%. 41.7 (19.2–68.4)% of children had manifestations of depression, which is 2 times more often than in the control group, and every fourth had self-harm. Separation from friends, panic attacks, fear of death, melancholy, resentment, learning problems, appearance were indicated as the causes of depression.

**Conclusions.** The causal relationships disclosed by the system-vector psychology, according to which certain stress factors play an important role in the development of gastroesophageal reflux disease. These factors depend on the type of character: for emotional children, these are all kinds of fears, phobias, breaking emotional ties, problems in relationships with others, and for obedient and calm children – resentment, learning problems and any factor of novelty (change of the usual environment, living conditions, team).

**Keywords:** gastroesophageal reflux disease, depression, adolescents, Yu.I. Burlan's system-vector psychology, testing "The Development and Well-Being Assessment", phobic anxiety disorders

**Acknowledgements:** The authors would like to express their deepest gratitude to Yuri I. Burlan who developed and advanced the systemic-vector psychology theory to the clinic practice in the form of training. The authors are also indebted to the team of doctors and nurses of the Paediatric Department of the Clinic at the Research Institute of Medical Problems of the North in the city of Krasnoyarsk for assistance in collecting data for the study.

**For citation:** Shubina M.V., Tereshchenko S.Yu., Gorbacheva N.N. The role of stress factors in the formation of gastroesophageal reflux disease in children: characteristics of anxiety-phobic and depressive disorders. *Meditsinskiy Sovet.* 2023;17(12):247–253. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-163>.

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

## ВВЕДЕНИЕ

О роли психоэмоциональных расстройств в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) свидетельствуют результаты многочисленных исследований [1–23], однако нет четкого представления о конкретных причинно-следственных связях, лежащих в основе данной патологии, рассматриваются только последствия в виде тревожно-депрессивных расстройств. Остается не ясным, почему у одних людей при этих расстройствах развиваются одни болезни, у других – другие, а третьи остаются здоровыми. Да и сами депрессии бывают разные [11]. Напрашивается вывод: либо предрасполагающие условия (особенности характера), либо этиологический фактор (стрессовая ситуация) должны быть одинаковые. Назначая же психотропные препараты, мы убираем только следствие, а причина сохраняется. Непременное условие успеха излечения – зри в корень – не соблюдается. Хотя в единичных исследованиях и упоминается о наличии детских психотравм при ГЭРБ: алкоголизм в семье, насилие в семье, гиперопека, отсутствие эмоционального контакта в семье, которые были установлены в 64,7% случаев [24], тем не менее не придается этому факту должного внимания, и нет логического объяснения выявленным связям.

Кроме того, остаются открытыми вопросы о коморбидных состояниях и заболеваниях при ГЭРБ, в частности СРК, ожирении, мигрени, астеническом синдроме. Нет единого понимания о связывающем их механизме.

Учитывая существующие проблемы, **целью** нашего исследования было выявить психоэмоциональные особенности и коморбидные состояния у детей с ГЭРБ и проследить их взаимосвязь, а также оценить роль стрессовых

факторов в развитии данной патологии с помощью системно-векторной психологии Юрия Бурлана (СВП)<sup>1</sup>.

В предыдущей статье [25] были рассмотрены коморбидные состояния у детей с ГЭРБ и их связь с особенностями характера, которые, согласно СВП, определяют не только психические, но и физические качества человека (в частности, уязвимость клапанного аппарата ЖКТ и лабильность вегетативной нервной системы) и, таким образом, являются предрасполагающими условиями для воздействия стресса и формирования ГЭРБ. Согласно СВП, для каждого типа характера стрессовыми факторами будут разные причины и события. Для эмоционально-лабильных детей (с такой же лабильной вегетативной нервной системой) – это, прежде всего, разрушение эмоциональных связей, а в корне всех проблем лежит страх за свою жизнь. Для ответственных, послушных детей, стремящихся к качеству во всем (с чувствительным клапанным аппаратом), – это обиды, предательства друзей, фактор новизны, перемены, быстрый темп жизни<sup>2</sup>.

**Цель.** Выявить особенности и возможные причины тревожно-депрессивных расстройств у детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и проанализировать их роль с помощью системно-векторной психологии Ю.И. Бурлана.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 677 подростков в возрасте 11–17 лет на базе педиатрического отделения Клиники НИИ медицинских проблем Севера (г. Красноярск). Диагноз «ГЭРБ» устанавливали при тестировании

<sup>1</sup> <https://www.yburlan.ru>.

<sup>2</sup> Там же.

на наличие изжоги и/или отрыжки за последнюю неделю по русской версии Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GerdQ). Сумма баллов по 6 вопросам GerdQ варьировалась в пределах 0–18, диагностически значимой принималась оценка 8 и более баллов. При этом суммарная оценка более 3 баллов на последние 2 вопроса о наличии изжоги в ночное время и приеме каких-либо лекарственных препаратов по поводу изжоги расценивалась как более высокая вероятность наличия ГЭРБ. Таким образом, все дети были разделены на 3 группы: 1) 538 детей без ГЭРБ (контрольная группа); 2) 97 детей с вероятным наличием ГЭРБ – общая сумма баллов 8 и более, но на последние два вопроса анкеты сумма баллов 3 и менее (ГЭРБ1); 3) 42 человека с высокой вероятностью ГЭРБ (ГЭРБ2) – общая сумма баллов 8 и более и на последние 2 вопроса сумма баллов более 3.

Для выявления психических расстройств использовалось компьютеризированное тестирование “The Development and Well-Being Assessment” (DAWBA) [26], с помощью которого можно определить вероятный диагноз 11 психических расстройств: тревожное расстройство, специфические фобии, социальная фобия, генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессивное расстройство, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), оппозиционно-вызывающее расстройство и расстройства поведения (чувствительность 92%, специфичность 89%).

Данные были проанализированы с помощью компьютерной программы STATISTIKA 7. Результаты приведены как средние значения со средним стандартным отклонением либо как процентные доли с 95%-ным доверительным интервалом (ДИ). Для оценки различий между группами использовался тест Pearson Chi-square (PCS), между двумя группами – тест Манна – Уитни. Значение  $p < 0,05$  считалось статистически значимым.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С целью анализа имеющихся психологических проблем у детей с ГЭРБ было использовано компьютерное тестирование в программе DAWBA, согласно которому у них достоверно чаще, чем у здоровых, отмечались всевозможные страхи (табл. 1), в т. ч. страх разлуки (разрыва эмоциональных связей), что имеет большое травмирующее значение для этих детей, учитывая их особенности характера, выявленные в предыдущих исследованиях [25]. Таким образом, можно сказать, что именно страх играет решающую этиопатогенетическую роль в развитии ГЭРБ у детей с предрасполагающими особенностями характера.

Еще следует отдельно рассмотреть наличие депрессии у детей с ГЭРБ. По данным разных авторов, депрессией при ГЭРБ страдает от 41,4 до 57% взрослых [6–8, 13]. Однако само понятие «депрессия» объединяет ряд совершенно различных состояний – от печали, уныния до невыносимой тоски с суицидальными мыслями. Существует даже понятие «соматизированная, скрытая депрессия», когда на первый план выходят различные соматические

симптомы, чаще функционального характера, а психические нарушения незаметны [5, 11]. С точки зрения СВП, в зависимости от типа характера и депрессия у людей проявляется и переносится по-разному. Неудовлетворение желаний, отсутствие реализации в обществе, травмирующие ситуации, а у детей это еще и потеря чувства безопасности и защищенности со стороны родителей (крик, насилие, унижение) приводят к страданию. У одних это проявляется астеническим синдромом, синдромом хронической усталости, апатией, у других – бурным проявлением эмоций, истериками. И только те, которые не совсем понимают свои желания и, главное, как их достичь, т. е. чья цель – познать смысл своей жизни, впадают в истинную глубокую депрессию, выходом из которой, по их мнению, является только смерть как освобождение души из телесных оков для столь желанного раскрытия смысла бытия. Таким образом, под маской депрессии могут встречаться самые разнообразные состояния и, главное, причины, их вызвавшие. У одних – это разрыв эмоциональных связей (смерть, развод, расставание, ссора), у других – нестерпимые обиды или, напротив, невыносимое чувство вины, у третьих – неудачи на пути к достижению материального или социального превосходства, деструктивная зависть, а у кого-то – отсутствие понимания смысла жизни<sup>3</sup>. Учитывая это, представляется более важным выявление самой причины депрессии, а не просто констатация ее как факта.

В нашем исследовании возможность наличия депрессии у детей с ГЭРБ определялась с помощью компьютерного тестирования в программе DAWBA (рис. 1, 2).

Полученные данные показывают, что почти у каждого второго ребенка с ГЭРБ2 и у каждого третьего с ГЭРБ1 имеются проявления депрессивного состояния, что в 1,5–2 раза больше, чем у детей без симптомов ГЭРБ. Кроме того, более подробно были проанализированы причины и проявления депрессии у этих детей (табл. 2).

Из приведенных данных видно, что даже у детей без ГЭРБ в половине случаев отмечались отдельные симптомы, характерные для депрессии, в то время как у детей с высокой вероятностью ГЭРБ данный показатель составил более 90%. Самым частым симптомом была грусть в сочетании (или без) с раздражительностью и потерей интереса, тогда как самоповреждение отмечалось значительно реже. У детей без ГЭРБ до этого дело доходило всего в 6,6% случаев, а вот среди детей с высокой вероятностью ГЭРБ уже каждый четвертый ребенок когда-либо наносил себе повреждение. С такой же частотой у них отмечались и мысли о смерти. Кроме того, одним из самых частых симптомов у детей с ГЭРБ, по сравнению со здоровыми, была усталость и, как следствие, продолжительный сон.

Анализируя эти данные, можно предположить, что, действительно, среди пациентов с ГЭРБ чаще встречаются дети, рассуждающие о смысле жизни, смерти, и, не находя ответов на свои вопросы, впадающие в тяжелую депрессию. Но с другой стороны, наносить себе повреждения могут и импульсивные, эмоциональные дети, которые, испытывая разочарование, предательство, разрыв эмоциональных связей, стараются

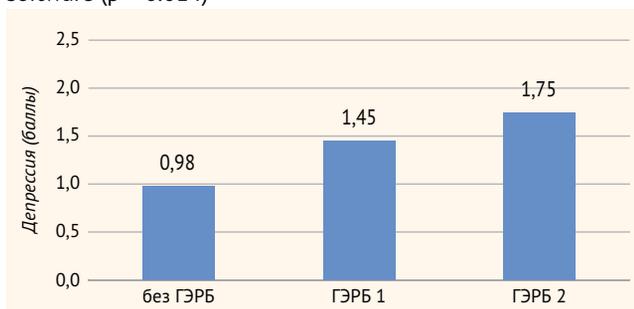
<sup>3</sup> <https://www.yburlan.ru>.

- **Таблица 1.** Частота встречаемости симптомов тревожных расстройств у детей с ГЭРБ, % (95% ДИ)
- **Table 1.** Frequency of anxiety disorder symptoms in children with GERD, % (95% CI)

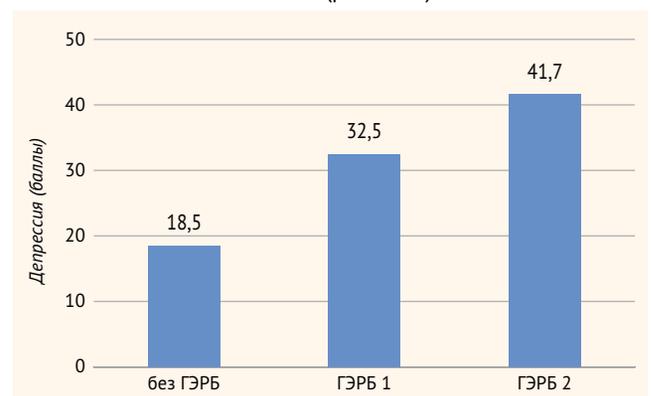
Симптомы	Без ГЭРБ	ГЭРБ 1	ГЭРБ 2	P
	N = 121	N = 40	N = 12	
<b>Симптомы тревоги разлуки</b>				
Отсутствуют	54,5 (45,7–63,2)	57,5 (42,1–71,5)	41,7 (19,2–68,4)	
Страх потери ЧП или что-то плохое случится с ним	38,8 (30,6–47,8)	42,5 (28,5–57,9)	50,0 (25,1–74,9)	
Страх, что отберут у ЧП	22,3 (15,8–30,5)	22,5 (12,4–37,6)	33,3 (13,9–61,4)	
Не хочет идти в школу	9,1 (5,2–15,6)	10,0 (4,1–23,1)	16,7 (5,0–45,4)	
Боится спать один	9,9 (5,8–16,6)	7,5 (2,7–19,9)	50,0 (25,1–74,9)	$P_{0-2} < 0,001$ $P_{1-2} = 0,001$
Спит с ЧП, проверяет ЧП по ночам	9,1 (5,2–15,6)	7,5 (2,7–19,9)	41,7 (19,2–68,4)	$P_{0-2} = 0,001$ $P_{1-2} = 0,006$
Страх спать в незнакомом месте	20,7 (14,4–28,7)	25,0 (14,2–40,3)	41,7 (19,2–68,4)	$P_{0-2} = 0,099$
Снятся кошмары в разлуке	18,2 (12,3–26,0)	17,5 (8,8–32,1)	41,7 (19,2–68,4)	$P_{0-2} = 0,056$ $P_{1-2} = 0,087$
Тревожность в связи с ожидаемой разлукой	20,7 (14,4–28,7)	20,0 (10,6–34,9)	50,0 (25,1–74,9)	$P_{0-2} = 0,024$ $P_{1-2} = 0,045$
<b>Агорафобия</b>				
Наличие симптомов	37,2 (29,1–46,1)	40,0 (26,3–55,5)	58,3 (31,6–80,8)	
Страх толпы	8,3 (4,6–14,7)	17,5 (8,8–32,1)	16,7 (5,0–45,4)	
Страх общественных мест	4,2 (1,8–9,4)	10,0 (4,1–23,1)	16,7 (5,0–45,4)	$P_{0-2} = 0,068$
Страх путешествовать в одиночку	18,2 (12,3–26,0)	22,5 (12,4–37,6)	41,7 (19,2–68,4)	$P_{0-2} = 0,056$
Страх быть далеко от дома	21,5 (15,1–29,6)	12,5 (5,6–26,2)	41,7 (19,2–68,4)	$P_{1-2} = 0,008$
<b>Специфические фобии</b>				
Отсутствуют	9,1 (5,2–15,6)	10,0 (4,1–23,1)	8,3 (1,9–36,0)	
Грозы, грома, высоты	42,1 (33,7–51,1)	35,0 (22,1–50,6)	66,7 (38,6–86,1)	$P_{0-2} = 0,104$ $P_{1-2} = 0,057$
Темноты	28,9 (21,6–37,6)	25,0 (14,2–40,3)	66,7 (38,6–86,1)	$P_{0-2} = 0,009$ $P_{1-2} = 0,010$
Громкого шума	11,6 (7,0–18,5)	10,0 (4,1–23,1)	33,3 (13,9–61,4)	$P_{0-2} = 0,038$ $P_{1-2} = 0,055$
Крови, укулов, ран	20,7 (14,4–28,7)	17,5 (8,8–32,1)	58,3 (31,6–80,8)	$P_{0-2} = 0,004$ $P_{1-2} = 0,007$
Зубных врачей, докторов	38,8 (30,6–47,8)	37,5 (24,2–53,1)	41,7 (19,2–68,4)	
Рвоты, удушья, болезни	63,6 (54,7–71,7)	60,0 (44,5–73,7)	83,3 (54,6–95,0)	
Некоторых видов транспорта	24,8 (24,8–33,2)	12,5 (5,6–26,2)	33,3 (13,9–61,4)	$P_{1-2} = 0,101$
Замкнутых пространств	23,1 (16,5–1,4)	17,5 (8,8–32,1)	33,3 (13,9–61,4)	
Чудищ	22,3 (15,8–30,5)	30,0 (18,1–45,5)	41,7 (19,2–68,4)	

Примечание: ЧП – человек, к которому привязан ребенок.

- **Рисунок 1.** Вероятность наличия депрессии у детей с ГЭРБ, определенная по результатам компьютерного тестирования в программе DAWBA ( $p = 0,014$ )
- **Figure 1.** Probability of the presence of depression in children with GERD evaluated by web-based diagnostic interviews using the Development and Well-Being Assessment (DAWBA) software ( $p = 0.014$ )



- **Рисунок 2.** Частота встречаемости депрессии с вероятностью ее наличия 15% и более у детей с ГЭРБ ( $p = 0,058$ )
- **Figure 2.** Incidence of depression with a probability of 15% or more in children with GERD ( $p = 0.058$ )



- Таблица 2. Характеристика депрессии, % (95% ДИ)
- Table 2. Characteristics of depression, % (95% CI)

Симптомы	Без ГЭРБ	ГЭРБ 1	ГЭРБ 2	P
	N = 121	N = 40	N = 12	
Нет симптомов	43,8 (35,3–43,8)	30,0 (18,1–45,5)	8,3 (1,9–36,0)	$P_{0.2} = 0,018$
Грусть	42,1 (33,7–51,1)	45,0 (30,7–60,3)	66,7 (38,6–86,1)	$P_{0.2} = 0,104$
Раздражительность	30,6 (23,1–39,3)	40,0 (26,3–55,5)	50,0 (25,1–74,9)	
Потеря интереса	30,6 (23,1–39,3)	40,0 (26,3–55,5)	41,7 (19,2–68,4)	
Самоповреждение	10,7 (6,4–17,5)	17,5 (8,8–32,1)	25,0 (19,2–68,4)	$P_{0.2} = 0,148$
Разговоры о самоповреждении	5,8 (2,9–11,5)	12,5 (5,6–26,2)	16,7 (5,0–45,4)	
Недавнее (за 4 нед.) самоповреждение	1,7 (0,5–5,8)	0	0	
Самоповреждение когда-либо	6,6 (3,4–12,5)	7,5 (2,7–19,9)	25,0 (19,2–68,4)	$P_{0.2} = 0,029$
<b>Сопутствующие симптомы</b>				
Усталость	16,5 (11,0–24,2)	25,0 (14,2–40,3)	41,7 (19,2–68,4)	$P_{0.2} = 0,035$
Изменение аппетита	10,7 (6,4–17,5)	20,0 (10,6–34,9)	16,7 (5,0–45,4)	
Изменение веса	7,4 (4,0–13,5)	2,5 (0,6–12,9)	8,3 (1,9–36,0)	
Бессонница	9,1 (5,2–15,6)	17,5 (8,8–32,1)	8,3 (1,9–36,0)	
Слишком много спит	9,9 (5,8–16,6)	17,5 (8,8–32,1)	41,7 (19,2–68,4)	$P_{0.2} = 0,002$
Возбуждение	12,4 (7,7–19,5)	15,0 (7,2–29,2)	25,0 (19,2–68,4)	
Чувство вины, никчемности	15,7 (10,3–23,2)	20,0 (10,6–34,9)	16,7 (5,0–45,4)	
Плохая сосредоточенность	13,3 (8,3–20,4)	22,5 (12,4–37,6)	16,7 (5,0–45,4)	
Мысли о смерти	8,3 (4,6–14,6)	10,0 (4,1–23,1)	25,0 (19,2–68,4)	$P_{0.2} = 0,066$
<b>Причины депрессии</b>				
Потеря интереса	0	7,5 (2,7–19,9)	0	$P_{0.1} = 0,003$
Смерть близкого	4,1 (1,8–9,3)	5,0 (1,5–16,5)	0	
Жизненные трудности	0	2,5 (0,6–12,9)	0	
Социальный страх	1,7 (0,5–5,8)	0	0	
Сексуальное насилие	0,8 (0,2–4,5)	0	0	
Ссора с друзьями, близкими	2,5 (0,9–7,0)	0	0	
Разлука с друзьями, близкими	1,7 (0,5–5,8)	5,0 (1,5–16,5)	8,3 (1,9–36,0)	
Приступы паники, страх смерти	0	2,5 (0,6–12,9)	8,3 (1,9–36,0)	$P_{0.2} = 0,002$
Уборка в квартире	0,8 (0,2–4,5)	0	0	
Характер	1,7 (0,5–5,8)	0	0	
Сверхтревожность	0,8 (0,2–4,5)	0	0	
Когда происходит все не так, как хочу	0,8 (0,2–4,5)	0	0	
Предательство	0,8 (0,2–4,5)	0	0	
Тоска	0,8 (0,2–4,5)	0	8,3 (1,9–36,0)	$P_{0.2} = 0,042$
Обида	0,8 (0,2–4,5)	0	8,3 (1,9–36,0)	$P_{0.2} = 0,042$
Переживание за учебу, экзамены	1,7 (0,5–5,8)	5,0 (1,5–16,5)	0	
Лень, усталость, не успевает ничего сделать	0,8 (0,2–4,5)	5,0 (1,5–16,5)	0	$P_{0.1} = 0,089$
Одиночество	0,8 (0,2–4,5)	0	0	
Отдых	0	2,5 (0,6–12,9)	0	
Зависть	0	2,5 (0,6–12,9)	0	
Прошлые ошибки	0	2,5 (0,6–12,9)	0	
Внешность	0	0	8,3 (1,9–36,0)	$P_{0.2} = 0,002$

вернуть к себе внимание любой ценой. На самом деле они очень боятся смерти и не способны совершить суицид. Такое предположение подтверждается и событиями, которые указали дети в причинах их депрессивного состояния: смерть близкого, разлука с друзьями, панические атаки, страх смерти. Именно это является самым сильным стрессом для эмоционально-лабильных детей. А такие причины депрессии, как обиды, переживания за экзамены, учебу, лень, характеризуют детей послушных, для которых на первом месте стоит учеба, справедливость и честность во всем. Нарушение справедливости, когда их не оценили, не похвалили, не отблагодарили или же предали, оскорбили, не выслушали, вызывает у них обиду, которая отравляет им всю жизнь. Причем корень обиды в том, что они ожидают справедливого отношения к себе: если они поступают хорошо во всем, то и другие по отношению к ним должны поступать так же, что, к сожалению, не всегда получается, ведь все люди разные. Если же делать добро кому-нибудь, не ожидая ответа, то и обид не будет<sup>4</sup>.

Таким образом, анализ причин и симптомов депрессии в нашем случае снова подтверждает, что среди детей с ГЭРБ преобладают эмоционально-лабильные и послушные дети, и указывает на необходимость дифференцированного подхода к детям с депрессией: у каждого характера свои причины.

Другие авторы при анализе депрессивного состояния у пациентов с ГЭРБ также отмечали жалобы в основном астено-невротического характера: пассивность, замкнутость, затруднение контакта с окружающими людьми, нарастающая неуверенность в себе, недовольство собой, неудовлетворенность своим состоянием, нарушения сна, усталость, ворчливость, тревожное чувство утраты жизнестойкости и снижения общего жизненного тонуса [4, 17].

<sup>4</sup> <https://www.yburlan.ru>.

Также отмечалось чувство жалости к себе, трудности при необходимости концентрации внимания, снижение интереса к жизни и социальной активности, пониженная самооценка, чувство безнадежности [4]. Причем по степени выраженности депрессии преобладали умеренные или легкие формы.

## ВЫВОДЫ

Основными стрессовыми факторами, способствующими развитию ГЭРБ, для эмоциональных детей являются всевозможные страхи, фобии, разрыв эмоциональных связей, проблемы в отношениях с окружающими, а для послушных, спокойных детей – обиды, проблемы в учебе и любой фактор новизны (смена обстановки, условий жизни, коллектива). Кроме того, для любого ребенка стрессовым фактором будет потеря чувства безопасности и защищенности со стороны родителей (крик, физическое насилие, унижение).

Таким образом, в нашем исследовании подтверждаются основные закономерности, раскрываемые СВП, т. е. в основе развития ГЭРБ у детей лежат определенные психоэмоциональные черты характера и соответствующие им морфологические и функциональные особенности организма (в частности, уязвимость сфинктерного аппарата ЖКТ), а также критические для них (травмирующие) стрессовые ситуации. Учитывая это, у всех детей с ГЭРБ необходимо выявлять данные ситуации и воздействовать на них или на отношение к ним. Кроме того, важно объяснять таким детям и (что особенно важно) их родителям особенности их характера, в чем состоят их сильные и слабые стороны, помогать с выбором кружков, где бы они могли развивать и реализовывать свои таланты, эмоции.

Поступила / Received 25.05.2022

Поступила после рецензирования / Revised 29.04.2023

Принята в печать / Accepted 15.05.2023

## Список литературы / References

- Загорский С.Э., Назаренко О.Н. Влияние психосоциальных факторов на качество жизни у детей и подростков с рефлюкс-эзофагитом. *Медицинская панорама*. 2013;(3):23–26. Zagorsky S.E., Nazarenko O.N. Influence of psychosocial factors on the quality of life in children and adolescents with reflux esophagitis. *Meditsinskaya Panorama*. 2013;(3):23–26. (In Russ.)
- Гришечкина И.А. ГЭРБ и психологическая структура личности. *Вестник современной клинической медицины*. 2010;(1):49–50. Режим доступа: <http://vskmjournal.org/ru/vypuski-zhurnal/29-2010-ru/119-tom-3-prilozhenie-1-2010.html>. Grishechkina I.A. GERD and the psychological structure of personality. *Vestnik Sovremennoi Klinicheskoi Mediciny*. 2010;(1):49–50. (In Russ.) Available at: <http://vskmjournal.org/ru/vypuski-zhurnal/29-2010-ru/119-tom-3-prilozhenie-1-2010.html>.
- Кузьмина А.А., Реука Е.Ю., Мандрова О.О. Особенности эмоционально-личностной сферы детей с ГЭРБ. В: Николенко В.Н., Аброськина О.В., Суетенков Д.Е. (ред.). *Молодые ученые – здравоохранению: материалы 71-й межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвященной 65-летию со Дня Победы в Великой Отечественной войне. Ч. 2. Саратов, 22–24 апреля 2010 г.* Саратов: Издательство «КУБиК»; 2010. С. 101–102. Режим доступа: <https://www.gastroscan.ru/literature/authors/5389?ysclid=lhszw0bxcf168398698>. Kuzmina A.A., Reuka E.Yu., Mandrova O.O. Features of the emotional and personal sphere of children with GERD. In: Nikolenko V.N., Abroskina O.V., Suetenkov D.E. (eds). *Young scientists – Healthcare: materials of the 71<sup>st</sup> inter-regional scientific and practical conference of students and young scientists with international participation, dedicated to the 65<sup>th</sup> anniversary of Victory in the Great Patriotic War. Part 2. Saratov, April 22–24, 2010*. Saratov: Publishing House “KUBIK”; 2010. 101–102 pp. (In Russ.) Available at: <https://www.gastroscan.ru/literature/authors/5389?ysclid=lhszw0bxcf168398698>.
- Трофимов В.И., Безруков Ю.Н. Психосоматические аспекты лечения ГЭРБ. *Архив внутренней медицины*. 2015;(5):55–61. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2015-0-5-18>. Trofimov V.I., Bezrukov Yu.N. Psychosomatic aspects in the treatment of gastroesophageal reflux disease. *Russian Archive of Internal Medicine*. 2015;(5):55–61. (In Russ.) <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2015-0-5-18>.
- Kielholts P., Poldinger W., Adams C. *Masked Depression*. Basel; 2003.
- Bai P., Bano S., Kumar S., Sachdev P., Ali A., Dembra P. et al. Gastroesophageal reflux disease in the young population and its correlation with anxiety and depression. *Cureus*. 2021;13(5):e15289. <https://doi.org/10.7759/cureus.15289>.
- Mohammad S., Chandio B., Soomro A.A., Lakho S., Ali Z., Ali Soomro Z., Shaukat F. Depression and anxiety in patients with gastroesophageal reflux disorder with and without chest pain. *Cureus*. 2019;11(11):e6103. <https://doi.org/10.7759/cureus.6103>.
- Wong M.W., Liu T.T., Yi C.H., Lei W.Y., Hung J.S., Cock C. et al. Oesophageal hypervigilance and visceral anxiety relate to reflux symptom severity and psychological distress but not to acid reflux parameters. *Aliment Pharmacol Ther*. 2021;54(7):923–930. <https://doi.org/10.1111/apt.16561>.
- Wu J.C., Cheung C.M., Wong Y.W., Sung J.J. Distinct clinical characteristics between patients with nonerosive reflux disease and those with reflux esophagitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007;5(6):690–695. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2007.02.023>.
- Li X., Ding F., Luo P., Yang J., Liu Z., Liu J. et al. Study on the therapeutic effects of drug and cognitive-behavioral therapy on non-erosive reflux

- disease patients with emotional disorders. *Front Psychiatry*. 2018;9:115. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00115>.
11. Фирсова Л.Д. Депрессивное расстройство в практике гастроэнтеролога. *Эффективная фармакотерапия*. 2019;(36):82–85. <https://doi.org/10.33978/2307-3586-2019-15-36-82-85>.  
Firsova L.D. Depressive disorder in the practice of a gastroenterologist. *Effective Pharmacotherapy*. 2019;(36):82–85. (In Russ.) <https://doi.org/10.33978/2307-3586-2019-15-36-82-85>.
  12. Петренко Т.С., Ретюнский К.Ю., Ильинская О.Е., Моричева Е.А., Сайфуллина Е.Р. Психоневрологические расстройства у детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. *Психическое здоровье*. 2019;(8):18–25. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41101563>.  
Petrenko T.S., Retyunsky K.Yu., Ilyinskaya O.E., Moricheva E.A., Sayfullina E.R. Neuropsychiatric disorders in children with gastroesophageal reflux disease. *Psikhicheskoe Zdravie*. 2019;(8):18–25. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41101563>.
  13. Lapina N.S., Borovkov N.N. Anxious depressive conditions in patients with gastroesophageal reflux disease. *Klin Med (Mosk)*. 2008;86(2):59–62. (In Russ.) Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18368796>.
  14. Meuret A.E., Tunnell N., Roque A. Anxiety disorders and medical comorbidity: treatment implications. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:237–261. [https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0\\_15](https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_15).
  15. Javadi SAHS, Shafikhani AA. Anxiety and depression in patients with gastroesophageal reflux disorder. *Electron Physician*. 2017;9(8):5107–5112. <https://doi.org/10.19082/5107>.
  16. Kessing B.F., Bredenoord A.J., Saleh C.M., Smout A.J. Effects of anxiety and depression in patients with gastroesophageal reflux disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2015;13(6):1089–1095.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2014.11.034>.
  17. Kang S.G., Hwang H.J., Kim Y., Lee J., Oh J.H., Kim J. et al. Reflux esophagitis and fatigue: are they related? *J Clin Med*. 2021;10(8):1588. <https://doi.org/10.3390/jcm10081588>.
  18. Kim J.Y., Kim N., Seo P.J., Lee J.W., Kim M.S., Kim S.E. et al. Association of sleep dysfunction and emotional status with gastroesophageal reflux disease in Korea. *J Neurogastroenterol Motil*. 2013;19(3):344–354. <https://doi.org/10.5056/jnm.2013.19.3.344>.
  19. Wong M.W., Bair M.J., Chang W.C., Hsu C.S., Hung J.S., Liu T.T. et al. Clinical and psychological characteristics in gastroesophageal reflux disease patients overlapping with laryngopharyngeal reflux symptoms. *J Gastroenterol Hepatol*. 2019;34(10):1720–1726. <https://doi.org/10.1111/jgh.14651>.
  20. Wang R., Wang J., Hu S. Study on the relationship of depression, anxiety, lifestyle and eating habits with the severity of reflux esophagitis. *BMC Gastroenterol*. 2021;21(1):127. <https://doi.org/10.1186/s12876-021-01717-5>.
  21. Choi J.M., Yang J.I., Kang S.J., Han Y.M., Lee J., Lee C. et al. Association between anxiety and depression and gastroesophageal reflux disease: results from a large cross-sectional study. *J Neurogastroenterol Motil*. 2018;24(4):593–602. <https://doi.org/10.5056/jnm18069>.
  22. Taft T.H., Triggs J.R., Carlson D.A., Guadagnoli L., Tomasino K.N., Keefer L., Pandolfino J.E. Validation of the oesophageal hypervigilance and anxiety scale for chronic oesophageal disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2018;47(9):1270–1277. <https://doi.org/10.1111/apt.14605>.
  23. He M., Wang Q., Yao D., Li J., Bai G. Association between psychosocial disorders and gastroesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis. *J Neurogastroenterol Motil*. 2022;28(2):212–221. <https://doi.org/10.5056/jnm21044>.
  24. Рыкова С.М., Погромов А.П., Дюкова Г.М., Вейн А.М. Психовегетативные нарушения у больных с функциональными расстройствами верхних отделов желудочно-кишечного тракта и ГЭРБ. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2003;(4):21–26. Режим доступа: <https://www.gastroscan.ru/literature/authors/3558>.  
Rykova S.M., Pogromov A.P., Dyukova G.M. Psychovegetative disorders in patients with functional disorders of the upper gastrointestinal tract and GERD. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2003;(4):21–26. (In Russ.) Available at: <https://www.gastroscan.ru/literature/authors/3558>.
  25. Шубина М.В., Терещенко С.Ю., Горбачева Н.Н., Новицкий И.А. Коморбидная патология у детей с гастроэзофагеально-рефлюксной болезнью: причинно-следственные связи, раскрываемые системно-векторной психологией Ю.И. Бурлана. *Современные проблемы науки и образования*. 2019;(6):145. <https://doi.org/10.17513/spno.29361>.  
Shubina M.V., Tereshchenko S.Y., Gorbacheva N.N., Novitskiy I.A. Comorbid pathology in children with gastroesophageal-reflux disease: causal-investigative relationship discovered by system-vector psychology Yu.I. Burlana. *Modern Problems of Science and Education*. 2019;(6):145. (In Russ.) <https://doi.org/10.17513/spno.29361>.
  26. Goodman R., Ford T., Richards H., Gatward R., Meltzer H. The Development and Well-Being Assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000;41(5):645–655. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10946756>.

### Вклад авторов:

Концепция статьи – М.В. Шубина

Концепция и дизайн исследования – С.Ю. Терещенко

Написание текста – М.В. Шубина

Сбор и обработка материала – М.В. Шубина, Н.Н. Горбачева

Утверждение окончательного варианта статьи – М.В. Шубина, С.Ю. Терещенко, Н.Н. Горбачева

### Contribution of authors:

Concept of the article – Margarita V. Shubina

Study concept and design – Sergey Yu. Tereshchenko

Text development – Margarita V. Shubina

Collection and processing of material – Margarita V. Shubina, Nina N. Gorbacheva

Approval of the final version of the article – Margarita V. Shubina, Sergey Yu. Tereshchenko, Nina N. Gorbacheva

### Информация об авторах:

**Шубина Маргарита Валерьевна**, младший научный сотрудник клинического отделения соматического и психического здоровья детей, Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера; 660022, Россия, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3г; [marg-shubina@mail.ru](mailto:marg-shubina@mail.ru)

**Терещенко Сергей Юрьевич**, д.м.н., профессор, руководитель клинического отделения соматического и психического здоровья детей, Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера; 660022, Россия, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3г; [legise@mail.ru](mailto:legise@mail.ru)

**Горбачева Нина Николаевна**, старший научный сотрудник клинического отделения соматического и психического здоровья детей, Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера; 660022, Россия, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3г; [n-n-gorbacheva@yandex.ru](mailto:n-n-gorbacheva@yandex.ru)

### Information about the authors:

**Margarita V. Shubina**, Junior Research Associate, Clinical Research Unit of Somatic and Mental Health of Children, Scientific Research Institute of medical problems of the North; 3g, Partizan Zheleznyak St., Krasnoyarsk, 660022, Russia; [marg-shubina@mail.ru](mailto:marg-shubina@mail.ru)

**Sergey Yu. Tereshchenko**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of Clinical Research Unit of Somatic and Mental Health of Children, Scientific Research Institute of medical problems of the North; 3g, Partizan Zheleznyak St., Krasnoyarsk, 660022, Russia; [legise@mail.ru](mailto:legise@mail.ru)

**Nina N. Gorbacheva**, Senior Research Associate, Clinical Research Unit of Somatic and Mental Health of Children, Scientific Research Institute of medical problems of the North; 3g, Partizan Zheleznyak St., Krasnoyarsk, 660022, Russia; [n-n-gorbacheva@yandex.ru](mailto:n-n-gorbacheva@yandex.ru)