

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-22>

**PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN CHILDREN WITH
IRRITABLE BOWEL SYNDROME**

**ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ
ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА**

Kravchenko T. Yu.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Department of Pediatrics No. 3 with
postgraduate training
Odessa National Medical University*

Кравченко Т. Ю.

*кандидат медичних наук, доцент,
кафедра педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою
Одеський національний
медичний університет*

Zubarenko O. V.

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Department of Pediatrics No. 3 with
postgraduate training
Odessa National Medical University*

Зубаренко О. В.

*доктор медичних наук, професор,
кафедра педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою
Одеський національний
медичний університет*

Lotysh N. H.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Department of Pediatrics No. 3 with
postgraduate training
Odessa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Лотиш Н. Г.

*кандидат медичних наук, доцент,
кафедра педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою
Одеський національний
медичний університет
м. Одеса, Україна*

Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту посідають одне з провідних місць у структурі патології органів травлення. За статистичними даними, у 90–95% дітей рекурентні абдомінальні болі мають функціональний характер і лише у 5–10% пов'язані з органічною причиною [5, с. 58].

Одним із найпоширеніших функціональних захворювань травної системи є синдром подразненого кишечника (СПК). Поширеність СПК у більшості країн світу становить в середньому 20% (від 9 до 48%). СПК виявляють у 28% пацієнтів, які звертаються до гастроентеролога, і у 12% осіб, які звертаються до лікарів сімейної практики [6, с. 27].

Згідно з Римськими критеріями IV, діагноз СПК вірогідний за наявності рецидивного болю в животі в середньому 1 день на тиждень

упродовж останніх 3 міс, які поєднуються з 2 або більше наступними симптомами:

- 1) зв'язок з дефекацією;
- 2) асоціація зі зміною частоти випорожнення;
- 3) асоціація зі зміною форми (зовнішнього вигляду) випорожнення.

Ці критерії дійсні, якщо спостерігаються протягом останніх 3 міс від моменту появи симптомів за 6 міс до встановлення діагнозу [2, с. 1259].

У формуванні СПК має значення декілька етіологічних факторів та патофізіологічних механізмів: соціально-економічний статус сім'ї, генетична схильність, психологічні аспекти, можливість формування захворювання у дитини батьками, що страждають СПК, вісцеральна гіперчутливість, порушення моторики шлунково-кишкового тракту, зміни в нейроендокринній системі, вегето-судинна дисфункція, концепція постінфекційного СПК, дисбаланс мікробіоти, харчування [5, с. 59; 10, с. 223].

Зараз вважається що, синдром подразненого кишечника є біопсихосоціальним функціональним розладом, в основі якого лежить взаємодія двох основних механізмів: психосоціальної дії і сенсорно-моторної дисфункції, тобто порушення вісцеральної чутливості і рухової активності кишечника. Доведена пряма залежність виникнення СПК від наявності стресових ситуацій у житті дитини. При цьому психотравмуюча ситуація може бути перенесена задовго до початку розвитку захворювання, за декілька тижнів або місяців, та навіть мати персистуючий характер. Стан центральної нервової системи може відігравати першочергову роль у виникненні та прогресуванні СПК. Часто у хворих відмічаються супутні функціональні вегетативні порушення, афективні та тривожні, депресивні та іпохондричні розлади [1, с. 60]. Вважається, що СПК в багатьох випадках є своєрідною формою неврозу, при якому провідними клінічними симптомами стають кишкові розлади. Дебют СПК або його загострення часто буває пов'язаний зі стресовою дією на дитину та зміною стереотипу життя [4, с. 287]. Симптоматика даного захворювання обумовлена гіперсприйняттям потоку ноцицептивних імпульсів та гіперреактивністю організму на дію стресових чинників. У клінічному розумінні при дії психотравмуючих чинників вегетативна нервова система виступає в ролі посередника між корою великих півкуль і вісцеральними органами.

СПК характеризується тривалим рецидивуючим перебігом, також впливає на якість життя хворого, що, відповідно, буде відображатися

на адаптації в шкільному колективі, успішності. Неврогенні кишкові болі, різноманітні за характером (переймоподібні, пекучі, що розпирають, тупі та ін.), звичайно підсилюються на тлі емоційної напруги і стресових ситуацій. Відомі кишкові кризи, що проявляються гострим болем у животі, метеоризмом, голосним бурчанням, позивами на відходження газів і дефекацію. У частині випадків розвивається стан тривожного чекання повторення цих явищ, що утруднює відвідування громадських місць, спілкування з людьми і є джерелом важких переживань [9]. Діти з синдромом подразненого кишечника схильні до тривожності та мінливості настрою.

Тому, вивчення психологічних особливостей у дітей з СПК грає дуже важливу роль для призначення адекватного лікування дітей з даною проблемою. Як показує практика, у більшості пацієнтів з СПК присутні порушення психоемоційного статусу: соматизований, депресивний, тривожний типи. У більшості дітей з СПК спостерігаються ознаки психосоматичної дезорієнтації та нестійкості до стресу, високий рівень тривожності та низький рівень самооцінки. Виявляється превалювання особових властивостей у вигляді егоцентричності, надвідповідальності, гіперсоціальної спрямованості інтересів, інертності мислення, високого рівня тривожності, що може свідчити на користь формування сенситивно-тривожного гіперсоціального типу особистості [3, с. 93; 7, с. 136].

Таким чином, одним із питань комплексного лікування дітей з СПК є психосоціальна адаптація. Огляд бази Cochrane, який включав шість експертиз, проведених у дітей 5-18 років з рекурентним болем в животі та синдромом подразненого кишечника, виявив ефективність використання когнітивно-поведінкової терапії при цих патологічних станах у дітей [8, с. 138; 11]. Необхідно інформувати хвору дитину та її батьків щодо суті захворювання, прогнозу, що в подальшому буде сприяти ефективності терапевтичної програми, поліпшенню психосоціального стану. Оптимальні результати лікування дітей с СПК можна отримати при мультидисциплінарному підході до кожного хворого.

Література:

1. Дорофеева Г.Д., Л.С. Бондарь, Али Нджм Нофаль. Особенности вегетативного статуса, уровней серотонина и гистамина у детей с синдромом раздраженного кишечника. *Український медичний альманах*. 2001. Т. 4, № 3. С. 59-62.

2. Drossman D. A. Rome IV-Functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction / D. A. Drossman, W. L. Halster. *Gastroenterology*. 2016. No. 150 (6). P. 1257–1261.

3. Зубаренко О.В., Лузан В.В., Кравченко Т.Ю., Копійка Г.К., Мартюк В.І. Психологічні особливості дітей з синдромом подразненого кишечника. *Українська медична стоматологічна академія*. 2020. Том 20, Випуск 1 (69) С. 91-94.

4. Кравченко Т.Ю., Копійка Г.К., Горностаєва Н.Ю., Лосєва К.О., Годлевська Т.Л. Синдром подразненого кишечника у дітей: етіопатогенетичні аспекти та напрямки терапії. *Українська медична стоматологічна академія*. 2016. Том 16, Випуск 2 (54). С. 286-293

5. Крючко Т.О., Шпехт Т.В., Зіньковська С.М.. Особливості нейрогуморальної регуляції в дітей із синдромом подразненого кишечника. *Здоров'є ребенка*. 2008. № 6(15). С. 58–61.

6. Нагурна Я.В. Перший досвід вивчення поширеності синдрому подразненого кишечника в окремих районах західного регіону України. *Suchasna gastroenterologiya*. 2014. С. 27–31.

7. Платонова О.М., Ерастова Л.Є. Особливості психоемоційного стану дітей з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту. *Таврический медико-биологический вестник*. 2012. Том 15. № 3, ч. 3 (59). С. 133-136.

8. Пипа Л.В., Лисиця Ю.М., Свістільнік Р.В. Соматоформні (психосоматичні) розлади у дітей. Актуальність проблеми в сучасній педіатричній практиці (частина II). *Современная педиатрия*. 2015. 4(68). С. 135–139.

9. Степанов Ю.М., Кононов І.М. Психосоматичні розлади у хворих гастроентерологічного профілю та їх медикаментозна корекція. *ВІСНИК «ЗУ»*. № 3. «Сучасні досягнення неврології і психіатрії». 2015.

10. Хільчевська В.С., Харманська І.Б., Парфьонова І.В. Особливості перебігу синдрому подразненого кишечника у дітей. *Молодий вчений*. 2019 р. № 7 (71) С.222-225.

11. A.A.Huestas-Cedillos, S.Logan, C.Bennet, C.Macarthur. Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain and irritable bowel syndrome in childhood. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014. Feb 17(2). CD003014.