

и подготовке начинающих врачей к его внедрению, включая модели смешанного ухода.

2. Необходимо разработать руководство по внедрению ИИ с учетом этических стандартов и деонтологических принципов, предусматривающих информированное согласие и решение вопросов уязвимости, манипулирования, принуждения и конфиденциальности.

3. Алгоритмы искусственного интеллекта в области психического здоровья нуждаются в тщательной проверке и наблюдении при общении с пациентом со стороны квалифицированных специалистов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Pham, K.T. Artificial Intelligence and Chatbots in Psychiatry / K.T. Pham, A. Nabizadeh, S. Selek // *Psychiatr Q.* – 2022. - № 93(1) – P. 249-253.

2. Raccio, A.J. Newman to Siri with Love: A Mother, Her Autistic Son, and the Kindness of Machines. / A.J. Raccio // *Autism Dev Disord.* – 2019. - № 49 – P. 3472–3473.

3. Doraiswamy, P.M. Artificial intelligence and the future of psychiatry: insights from a global physician survey / P.M. Doraiswamy, C. Blease, K. Bodner // *Artif Intel. Med.* – 2020. – Vol.102:101753.

4. Expectations for Artificial Intelligence (AI) in Psychiatry / S. Monteith, T. Glenn, J. Geddes J [et al.] // *Curr Psychiatry Rep.* – 2022. – Vol. 24(11)- P. 709-721

5. Fiske, A. Your Robot Therapist Will See You Now: Ethical Implications of Embodied Artificial Intelligence in Psychiatry, Psychology, and Psychotherapy / A. Fiske, P. Henningsen, A. Buyx // *J Med Internet Res.* – 2019. – Vol. 21(5):e13216.

6. Fulmer, R. The Medical Futurist. Five Reasons Why Artificial Intelligence Will not Replace Physicians. 2018.

Сведения об авторах

К.А. Бардасова* – студент

А.И. Шорикова – студент

А.А. Лаптей – студент

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, доцент

Information about the authors

A. Bardasova* – student

A.I. Shorikovava – student

A.A. Laptey – student

L.T. Baranskaya – Doctor of Sciences (Clinical Psychology), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
bardasovakris@mail.ru

УДК 616.33.34

РОЛЬ МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И ОСОБЕННОСТЕЙ РАННЕГО ОНТОГЕНЕЗА В ФОРМИРОВАНИИ ПАТОЛОГИИ ЖКТ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Мария Юрьевна Блиничкина, Марина Анатольевна Майданевич, Людмила Тимофеевна Баранская

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Выработка системы обоснованных практических, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий должна опираться на твердые знания сущности психосоматического заболевания, одним из которых принято считать патологию желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей и подростков. В настоящее время выявить этиологию и назначить терапию не составляет труда, врачи педиатры и гастроэнтерологи в силах предотвратить, как начало заболеваний ЖКТ, так и их рецидивы. Однако проблема не теряет своей актуальности. На прием к гастроэнтерологам родители записывают детей и подростков на месяцы вперед, а в больницы, часто в экстренном порядке, поступают юные пациенты с типичными жалобами на заболевания органов пищеварения. После прохождения курса лечения часто происходят рецидивы, которых быть не должно. Некоторым пациентам лечение и вовсе не помогает, родители теряют надежду на выздоровление и зачастую обращаются к экстрасенсам, магам и пр. **Цель исследования** – выявить внешние факторы и внутренние причины психосоматических нарушений формирования патологии ЖКТ у детей и подростков. **Материал и методы.** Изучены отечественные работы, посвященные проблемам психосоматических заболеваний (на примере патологии ЖКТ) у детей и подростков. Проведен анализ медицинской документации (историй болезни) в гастроэнтерологическом отделении детской больницы в период с 2018 по 2023 гг. Проанализированы результаты предыдущих исследований по теме, проведенных на кафедре психиатрии, психотерапии и наркологии УГМУ. **Результаты.** Патология ЖКТ психосоматической специфичности у детей и подростков, в психологическом отношении, обусловлена дефицитарной, как внешней, так и внутренней ситуацией его развития. **Выводы.** Создание психологический условий полноценного семейного и онтогенетического развития детей и подростков является основополагающим в преодолении патологии ЖКТ и ее хронификации.

Ключевые слова: дети, подростки, психосоматическая специфичность, заболевания желудочно-кишечного тракта.

THE ROLE OF MICROSOCIAL FACTORS AND FEATURES OF EARLY ONTOGENESIS IN THE FORMATION OF GASTROINTESTINAL PATHOLOGY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Maria Y. Blinichkina, Marina A. Maidanevich, Liudmila T. Baranskaya

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The development of a system of reasonably practical, preventive, therapeutic and rehabilitation measures based on solid knowledge of the essence of the psychosomatic disease, one of which is considered the pathology of the gastrointestinal tract (GIT) in children and adolescents. Currently, it is not difficult to identify the etiology and prescribe therapy, pediatricians and gastroenterologists are able to prevent the onset of both the onset of gastrointestinal diseases and their relapses. However, the problem does not lose its relevance. For an appointment with gastroenterologists, parents record children and adolescents for months ahead, and young patients with typical complaints of diseases of the digestive system admitted to hospitals, often on an emergency basis. After undergoing a course of treatment, relapses often occur, which should not be. For some patients, treatment does not help at all; parents lose hope for recovery and often turn to psychics, magicians, etc. **The purpose of the study** is to identify external factors and internal causes of psychosomatic disorders of the formation of gastrointestinal pathology in children and adolescents. **Material and methods.** Domestic works on the problems of psychosomatic diseases (on the example of gastrointestinal pathology) in children and adolescents are studied. An analysis of medical documentation (medical histories) was carried out in the gastroenterology department of the children's hospital in the period from 2018 to 2023. The results of previous studies on the topic conducted at the Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology of USMU analyzed. **Results.** Pathology of the gastrointestinal tract of psychosomatic specificity in children and adolescents, in psychological terms, is due to the scarce, both external and internal situation of its development. **Conclusions.** The creation of psychological conditions for the full family and ontogenetic development of children and adolescents is fundamental in overcoming the pathology of the gastrointestinal tract and its chronicity.

Keywords: children, adolescents, psychosomatic specificity, diseases of the gastrointestinal tract.

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении многих лет мультидисциплинарные исследования гастроэнтерологических заболеваний не теряют своей актуальности, хотя в настоящее время методы диагностики и лечения продвинулись достаточно далеко. Зная этиологию, патогенез и исходы заболевания в большинстве случаев удается предотвратить его начало. Так почему даже с современными диагностическими возможностями проблема не теряет своей актуальности? В связи с этим возникает предположение о том, что патология ЖКТ, особенно в детском и подростковом возрасте обусловлена не только соматическими, но и психологическими проблемами. Впервые на это обратил внимание З. Фрейд, который указал, что «психосоматические симптомы, как и прочие проявления невроза, являются выражением конфликта между инстинктивными

притязаниями и защитой Я» [Цит. по 1, С.101]. В дальнейшем, в рамках динамической психиатрии была сформулирована концепция, согласно которой проявления психических и соматических нарушений в каждом случае указывают на нарушения межличностного процесса психического и соматического развития, и поэтому любая форма патологии восходит к патологическому нарушению взаимодействия в группе (семье), членом которой является больной. Разрыв целостного психосоматического развития основывается, следовательно, на разрыве целостного процесса межличностного общения в группе [1].

Согласно современным исследованиям, патология ЖКТ у детей и подростков может быть, как соматическим проявлением невротических расстройств и психических заболеваний, так и невротическим сопровождением заболеваний непсихотического уровня [2]. Патология ЖКТ, как психосоматическое расстройство, чаще возникает в среднем и старшем подростковых периодах на фоне невротических расстройств и психогений. На большой выборке установлено, что у 80,0 % подростков, находящихся в стационаре, обнаруживают нервно-психические расстройства, а у 40,0 % психогении либо были причиной заболеваний ЖКТ, либо утяжеляли их течение [3]. Стрессовые воздействия, переживаемые подростками, сопровождаются подавлением иммунокомпетентной системы, а стабилизация психического состояния приводит к позитивным сдвигам в ней [2]. По сведениям из того же источника 2/5 всех обратившихся к педиатру детей и подростков страдают патологией ЖКТ психосоматической специфичности.

Исходя из этих данных, можем сказать, что в постановке диагноза следует опираться не только на патофизиологические данные, но и на психоэмоциональные характеристики пациента. Казалось бы, зная все предпосылки к заболеванию педиатр или гастроэнтеролог может отправить пациента на консультацию к психологу или психиатру, где тот проведет свои обследования и назначит правильное лечение. Все кажется предельно просто, но на практике только единицы могут предположить о психосоматическом нарушении у подростка и перенаправить его для консультации к другому специалисту.

Цель исследования – выявить внешние факторы и внутренние причины психосоматических нарушений формирования патологии ЖКТ у детей и подростков.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Изучены отечественные работы, посвященные проблемам психосоматических заболеваний (на примере патологии ЖКТ) у детей и подростков. Проведен анализ медицинской документации (историй болезни) в гастроэнтерологическом отделении детской больницы в период с 2018 по 2023 гг. Проанализированы результаты предыдущих исследований по теме, проведенных на кафедре психиатрии, психотерапии и наркологии УГМУ [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ

В статье [4] на основании исследований, проведенных на базе гастроэнтерологического отделения ДМБ № 9 при участии зам. главного врача

по науке, к.м.н. А.В. Сулимова установлено, что патологию ЖКТ у детей можно наблюдать с рождения, исключая врожденные аномалии развития.

Так 66,7% подростков, находящихся в стационаре, с заболеваниями ЖКТ имели наследственную предрасположенность к такой патологии и находились на искусственном вскармливании. Возможно, это показывает одну из причин нарушений, как со стороны ЖКТ, так и со стороны психоэмоциональной деятельности. На сегодняшний день доказано, что грудное молоко матери является одним из лучших решений для здоровья малыша, ведь в нем есть необходимое количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минералов, которые на данный момент необходимы малышу. Только на грудном вскармливании малыш получает необходимое количество молока (нет риска патологического снижения или повышения массы тела) несмотря на то, что сейчас смеси полностью адаптированы для любого возраста ребенка и в грудном вскармливании нет необходимости, но научно доказано, что ни одна искусственная смесь не сможет полностью обеспечить ребенка всеми необходимыми веществами, как это происходит при вскармливании грудным молоком. Также во время грудного вскармливания происходит связь, благодаря которой мать и ребенок чувствуют друг друга, но если мать в период кормления находится в состоянии стресса, то ее беспокойства передаются малышу. Он становится беспокойным, капризным, у него появляются симптомы диспепсического синдрома, к которым также относятся колики, а, как стало известно сравнительно недавно, наличие «коликов» в детстве негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии детей в будущем, что также предрасполагает к психосоматическим заболеваниям [5].

В школьный период не все дети могут вынести занятия в дополнительных секциях: музыкальные школы, спортивные кружки, художественные школы, ведь, в следствие каких-либо травмирующих факторов их нервная система не может справиться с дополнительными стрессовыми ситуациями. Также к этим данным, необходимо добавить, что в школе дети начинают сравнивать себя с другими детьми и видят разницу между бытовыми условиями, отношениями в семьях, восприятие другими родителями поступков ребенка или успехов в учебе. В подростковом возрасте дети пытаются быть взрослыми и самостоятельными, однако на практике это конфликтный субъект, который боится быть не оценённым родителями, друзьями, учителями. Характерно проявление антисоциального поведения и дома, и в школе. И в этот период возникают социально-психологические проблемы: с самим собой, с друзьями, с родителями, с учителями. Все это происходит из-за того, что психика подростка не может справиться с данными обстоятельствами, из-за чего впоследствии происходит эмоциональное перенапряжение, которое и приводит к патологической активации нейроэндокринной и вегетативной систем. Тяжесть этой активации будет зависеть от частоты и продолжительности стресса. Если ребенок длительно находится в такой ситуации, то происходят изменения уже на органном уровне, одним из которых является патология ЖКТ.

ОБСУЖДЕНИЕ

Выявленные выше объективные факторы и внутренние причины патологии ЖКТ у подростков, как результат длительных психоэмоциональных нарушений в детском возрасте и воспитания в неблагоприятных условиях воспитания требуют изменения диагностического подхода к детям и подросткам, их жалобам на гастроэнтерологическую патологию. Тут встает вопрос, если у врача имеются подозрения на такие нарушения, то почему он не может или не хочет отправить подростка к психиатру, чтобы тот подтвердил или опровергнул подобные предположения? По-видимому, проблема заключается в том, что врач стационара или поликлиники видит пациентов впервые. Если ребенок до этого не наблюдался у специалистов, знающих психосоматическую проблему ЖКТ и при сборе анамнеза не было выявлено факторов, которые могут негативно повлиять на формирование психики ребенка, то врач исходя из анамнеза заболевания, анамнеза жизни, симптомов, синдромов, инструментальных и лабораторных данных будет уверен в том, что заболевание развилось вследствие конкретной этиологии, которая была выявлена в ходе исследования, и назначит лечение направленное именно на устранение того заболевания, которое было выявлено. В этом случае он будет лечить не основное заболевание, а его последствия.

ВЫВОДЫ

1. События, происходящие в жизни ребенка, как то, переход с грудного молока на смеси, травмирующие события в раннем детстве, неспособность нервной системы и психики к дополнительным нагрузкам могут оказывать патологическое воздействие на функционирование органов пищеварения.

2. Врачам поликлиники и стационара, зачастую, непросто выявить, что нарушения со стороны органов ЖКТ обусловлены психосоматически, в этих случаях лечение получается не основным, а симптоматическим.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Аммон, Г. Динамическая психиатрия / Г. Аммон – С-Петербург: Изд-во Психоневрологического института имени В.М. Бехтерева. – 1996. – 200 с.

2. Антропов, Ю.Ф. Психические расстройства и патология привычных действий у детей и подростков / Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко. – Москва: Изд-во института психотерапии – 2000. – 320 с.

3. Очерки психосоматических расстройств при язвенной болезни и артериальной гипертензии / Под ред. Н.Я. Крюковой. – Уфа. – 2015. – 100 с.

4. Серова, П.А. Клинико-психологические особенности подростков с заболеваниями желудочно-кишечного тракта / П.А. Серова, Д.Г. Бурдина, Л.Т. Баранская // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Сборник статей V Международной (75 Всероссийской) научно-практической конференции УГМУ. – 2020. – № 3. – С. 57-61.

5. Недуруева, Т.В. Особенности эмоциональной сферы подростков с психосоматическими заболеваниями (гастродуоденит и синдром раздраженного кишечника) / Т.В. Недуруева // Региональный вестник. Курск: ООО «Изд-во Мыслитель». – 2019. – № 11 (26). – С.14-15.

Сведения об авторах

М.Ю. Блиничкина – студент

М.А. Майданевич * – студент

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, доцент

Information about the authors

M.Y. Blinichkina – student

M.A. Maydanevich * – student

L.T. Baranskaya – Doctor of Sciences (Clinical Psychology), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

mmaydanevich@mail.ru

УДК 615.851

ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ

Есения Сергеевна Варежкина, Анастасия Павловна Халямина, Кейси

Муссаевна Хамхоева, Людмила Тимофеевна Баранская

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Как известно, личностные расстройства, составляющие группу наиболее грубых и резистентных к любому виду лечения психических нарушений, сравнительно недавно стали фокусом интенсивных исследований в психиатрии и клинической психологии. Термины «пограничные расстройства личности», «пограничная личностная организация» (О. Кернберг) постепенно становятся популярными, однако клиницисты и психотерапевты, придерживающиеся классических традиций, стараются избегать их, прежде всего, по причинам чрезвычайной полиморфности данной патологии и высокой коморбидности с аффективной патологией и депрессией. В этой связи возникает ряд дискутируемых проблем, относящихся к области психотерапии при пограничном расстройстве личности (ПРЛ). **Цель исследования** – оценить возможности психотерапии в целом и отдельных направлений психотерапевтической помощи при пограничном расстройстве личности у взрослых. **Материал и методы.** Проведена систематизация исследований в области эффективности различных видов психотерапии при пограничном расстройстве личности по отечественным и зарубежным журналам, в которых представлены систематические обзоры и метаанализ психотерапевтической практики (всего 9 источников за период 2017-2018 гг.). **Результаты.** Анализ обзора видов психотерапии и представленных результатов показал, что одно из ведущих мест при психотерапии пограничной личности занимает диалектико-поведенческая терапия (ДПТ), которая основана на глубоком понимании ПРЛ и позволяет применять более фокусированные тактики, направленные на отдельные черты личности взрослого пациента. **Выводы.** Важным моментом в определении возможностей психотерапии при ПРЛ является оценка стратегии психотерапевтического процесса, выстраиваемого с пограничными пациентами.