

<https://doi.org/10.17116/kurort20199603125>

Эмоционально-личностная сфера пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

© О.И. ОДАРУШЕНКО

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме

Обоснование. В работе представлены результаты исследования особенностей эмоциональной сферы пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) с помощью оригинальной разработанной авторами компьютерной программы. В ряде исследований психозоциональные особенности человека оказались очень значимыми в возникновении у пациентов с ГЭРБ тошноты, рвоты и изжоги. Широко распространены психогенные нарушения моторики пищевода. Однако до последнего времени недостаточно изученными остаются психологические особенности данной категории больных, особенно молодого возраста.

Цель исследования — изучить характеристики личности и особенности эмоциональной сферы пациентов с ГЭРБ для совершенствования диагностики и определения направлений психокоррекционной и реабилитационной работы.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 68 пациентов с ГЭРБ и 68 клинически здоровых добровольцев. Компьютерная программа включала: 1) методику «Шкала состояний» (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой, 1984); 2) методику «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой и М.С. Капицы, 2003); 3) методику «Степень хронического утомления» А.Б. Леоновой и И.В. Шишкиной (модификация 2003 г.); 4) тест оценки уровня ситуационной и личностной тревожности Ч. Спилбергера. Для обработки эмпирических данных использовали U-критерий Манна—Уитни.

Результаты. По результатам анализа данных экспериментально-психологического обследования оценивали особенности эмоциональной сферы пациентов с ГЭРБ. Определено, что пациенты с ГЭРБ испытывают субъективный дискомфорт и часто плохо себя чувствуют ($p \leq 0,01$). В «профиле эмоций» выражены относительно устойчивые индивидуальные переживания тревожно-депрессивного комплекса. Они испытывают беспокойство, подвержены страхам и чувству вины ($p \leq 0,01$). На психофизиологическом уровне у пациентов с ГЭРБ выражены симптомы физиологического дискомфорта, включая признаки нарушений в цикле «сон—бодрствование»; снижено общее самочувствие и выражен когнитивный дискомфорт; наблюдаются нарушения в эмоционально-аффективной сфере, снижение мотивации и изменения в сфере социального общения ($p \leq 0,01$). Пациентов с ГЭРБ отличают психоэмоциональная напряженность ($p \leq 0,01$) и тревожное психическое состояние, в достаточной степени устойчивое и длительное в свойство личности, которое становится фактором ее изменения ($p \leq 0,01$).

Заключение. Согласно полученным данным, пациенты с ГЭРБ характеризуются наличием невротоподобного радикала в структуре личности, склонностью к фиксации на своих соматических ощущениях и переживаниях. Вместе с тем у пациентов с ГЭРБ часто наблюдаются признаки выраженной и сильной степени хронического утомления. В эмоциональной сфере данных больных в большей степени выражено состояние стресса. Экспериментально-психологическое обследование пациента с помощью данной компьютерной программы позволяет персонализировать восстановительное лечение и реабилитацию.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эмоционально-личностная сфера, тревожность, эмоциональные состояния.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:

Одарушенко О.И. — к.психол.н.; <https://orcid.org/0000-0002-0416-3558>; e-mail: olgaodar@yandex.ru

АВТОР, ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ПЕРЕПИСКУ:

Одарушенко Ольга Ивановна — <https://orcid.org/0000-0002-0416-3558>; e-mail: olgaodar@yandex.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Одарушенко О.И. Эмоционально-личностная сфера пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2019;96(3):25-30. <https://doi.org/10.17116/kurort20199603125>

The emotional-personal sphere of patients with gastroesophageal reflux disease

© О.И. ODAKUSHCHENKO

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Abstract

Background. The paper presents the results of a study of the characteristics of the emotional sphere in patients with gastroesophageal reflux disease (GERD), using the original computer program developed by the author. In a number of studies, human psychoemotional characteristics were very significant in the occurrence of nausea, vomiting, and heartburn in patients with GERD. Psychogenic disorders of esophageal motility are widespread. However, until recently, the psychological characteristics of this category of patients, especially young ones, remain insufficiently studied.

Aim. To study the emotional and personality characteristics of patients with GERD in order to improve its diagnosis and to determine the directions of psychocorrectional and rehabilitation work.

Material and methods. The study enrolled 68 patients with GERD and 68 clinically healthy volunteers. The computer program included the following scales: 1) the Scale of Conditions (Russian-language adaptation by A.B. Leonova, 1984); 2) the Scale of Differential Emotions (Russian-language adaptation by A.B. Leonova and M.S. Kapitsa, 2003); 3) the Chronic Fatigue Scale (modified by A.B. Leonova and I.V. Shishkina, 2003); and 4) the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory. The Mann–Whitney U test was used to process empirical data.

Results. The results of an analysis of experimental and psychological examinations were used to assess the emotional characteristics of patients with GERD. These patients were found to experience subjective discomfort and to frequently feel bad ($p \leq 0.01$). There were obviously relatively stable individual experiences of the anxiety-depressive complex in the profile of emotions. The patients were anxious and prone to fear and guilt ($p \leq 0.01$). Psychophysiologically, the patients with GERD had overt symptoms of physiological discomfort, including signs of sleep-wake cycle disorders, poorer health status, and obvious cognitive discomfort, as well as emotional and affective disorders, lower motivation, and social communication changes ($p \leq 0.01$). The patients with GERD were characterized by psychoemotional tension ($p \leq 0.01$) and anxiety that is sufficiently stable and prolonged, by transforming into a personality trait that becomes a factor of its change ($p \leq 0.01$).

Conclusion. The findings suggest that patients with GERD are characterized by a neurotic-like radical in the structure of personality and by a tendency to focus on their own somatic sensations and experiences. At the same time, the patients with GERD are commonly observed to have signs of obvious and severe chronic fatigue. There is more marked stress in the emotional sphere of these patients. Experimental and psychological examinations of the patient, by using this computer program, allow rehabilitation treatment and rehabilitation to be personalized.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, emotional-personal sphere, anxiety, emotional states.

INFORMATION ABOUT AUTHOR:

Odaruschenko O.I. — Candidate of Psychological Sciences; <https://orcid.org/0000-0002-0416-3558>; e-mail: olgaodar@yandex.ru

CORRESPONDING AUTHOR:

Odaruschenko O.I. — <https://orcid.org/0000-0002-0416-3558>; e-mail: olgaodar@yandex.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Odaruschenko O.I. The emotional-personal sphere of patients with gastroesophageal reflux disease. *Problems of balneology, physiotherapy, and exercise therapy*. 2019;96(3):25–30. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/kurort20199603125>

В современных условиях жизни увеличивается нагрузка на эмоциональную сферу человека, заставляя его организм работать на пределе адаптационных возможностей [1]. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), развивающаяся на фоне эмоционально-стрессовых ситуаций, приобретает все более значительную роль в широкой врачебной практике [2, 3].

Актуальность проблемы ГЭРБ заключается не только в ее высокой распространенности и наличии типичных симптомов, ухудшающих качество жизни больных, но также в частом возникновении нетипичных клинических проявлений, затрудняющих диагностику ГЭРБ и приводящих к гипердиагностике некоторых заболеваний, например ишемической болезни сердца. Многочисленными работами установлена роль определенных психологических переменных в возникновении у пациентов с ГЭРБ тошноты, рвоты и изжоги. Между тем выявление такой связи не объясняет целый ряд случаев заболеваемости ГЭРБ, особенно у лиц молодого возраста [1–4].

Кроме этого, до настоящего времени остаются недостаточно изученными роль личности и особенности эмоциональной сферы в развитии и клиническом течении ГЭРБ.

Большая часть исследований по изучению психологических факторов, включенных в этиопатогенез данного заболевания, посвящена проблеме эмоций. В целом ряде исследований психоэмоциональные особенности человека оказались очень значимыми в воз-

никновении у пациентов с ГЭРБ тошноты, рвоты и изжоги [5, 6]. Широко распространены психогенные нарушения моторики пищевода. В первую очередь это атония пищевода, которая может быть тотальной или сегментарной, наиболее ярким проявлением чего служит недостаточность кардиального сфинктера.

В работах многих авторов подчеркивается, что у данной категории пациентов обнаружены склонность к высокой частоте невротических и психопатических расстройств с депрессивными, тревожными и ипохондрическими тенденциями, преобладание дезадаптивных типов личностного реагирования на течение болезни — тревожного, ипохондрического, неврастенического, меланхолического, которые можно рассматривать в качестве эмоционально-личностных особенностей, предрасполагающих к желудочно-кишечным заболеваниям [6–9].

Однако исследования преимущественно проводились в отношении пациентов с уже имеющимися выраженными симптомами заболевания, с которыми они обращались за медицинской помощью. Исследования, посвященные изучению эмоциональных особенностей пациентов, которым впервые ставился диагноз, единичны. Результаты изучения отдельных психологических особенностей пациентов с ГЭРБ оказались противоречивыми. Одни авторы считают, что особенности эмоциональной сферы пациентов с ГЭРБ зависят от выраженности патологической симптоматики, другие это отрицают [2, 3].

Таким образом, до последнего времени недостаточно изученными остаются психологические особенности этой категории больных, особенно молодого возраста. Данные о личностных особенностях и реакциях на заболевание у пациентов фрагментарны, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

Цель исследования — изучить характеристики личности и особенности эмоциональной сферы пациентов с ГЭРБ для совершенствования диагностики и определения направлений психокоррекционной и реабилитационной работы.

Материал и методы

В качестве материала исследования были взяты протоколы экспериментально-психологического обследования пациентов с ГЭРБ. В исследовании приняли участие 136 человек в возрасте от 18 до 45 лет: 68 пациентов с установленным диагнозом ГЭРБ (K21), согласно критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра, и 68 клинически здоровых добровольцев (из слушателей факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет»). При этом гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (K21.0) наблюдался у 11 человек, гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита (K21.9) — у 57 пациентов. Средний возраст испытуемых $25,2 \pm 2,72$ года. Мужчин было 5, женщин — 131. Высшее образование имели 129 человек, 7 были уча-

щимися. Все испытуемые дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Пациенты были распределены в группы методом стратификационной рандомизации. При этом основными прогностическими факторами были возраст и пол.

Для сравнения различий в выборках применяли метод описательной и непараметрической статистики — тест Манна—Уитни.

Психологическое обследование было проведено с помощью авторской компьютерной программы, включающей:

1) методику «Шкала состояний» (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой, 1984);

2) методику «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой и М.С. Капицы, 2003);

3) методику «Степень хронического утомления» А.Б. Леоновой и И.В. Шишкиной (модификация 2003 г.);

4) тест оценки уровня ситуационной и личностной тревожности Ч. Спилберга [10, 11].

Результаты

Результаты изучения уровня субъективного комфорта (индекс субъективного комфорта — ИСК) в группе пациентов с ГЭРБ и в группе практически здоровых людей представлены на **рис. 1**.

Сравнивая уровни субъективного комфорта в двух группах, можно говорить о том, что пациенты с ГЭРБ характеризуются пониженным самочувствием, сниженным уровнем субъективного комфорта ($41 \leq \text{ИСК}_{\text{ср.}} \leq 47$), тогда как группу практически здоровых людей отличает нормальное самочувствие, приемлемый уровень субъективного комфорта ($48 \leq \text{ИСК}_{\text{ср.}} \leq 54$). Критерий Манна—Уитни для показателя ИСК в этих двух группах имеет значение 21 ($U_{\text{эмп}} = 21$), что соответствует достоверности с уровнем значимости $p \leq 0,01$.

Результаты изучения профиля эмоций представлены ниже. Показателем положительных эмоций является индекс позитивных эмоций, характеризующий степень позитивного эмоционального отношения субъекта к наличной ситуации.

Сравнивая индекс позитивных эмоций в двух группах, можно было бы говорить о том, что пациенты с ГЭРБ характеризуются более выраженной степенью положительных эмоций радости, удивления и интереса. Однако критерий Манна—Уитни для индекса позитивных эмоций в этих двух группах имеет значение 44 ($U_{\text{эмп}} = 44$), что соответствует недостоверности полученных результатов.

Показателем негативных эмоций является индекс острых негативных эмоций, характеризующий степень общего негативного эмоционального отношения субъекта к наличной ситуации.

Сравнивая индекс острых негативных эмоций в двух группах, можно было бы говорить о том, что

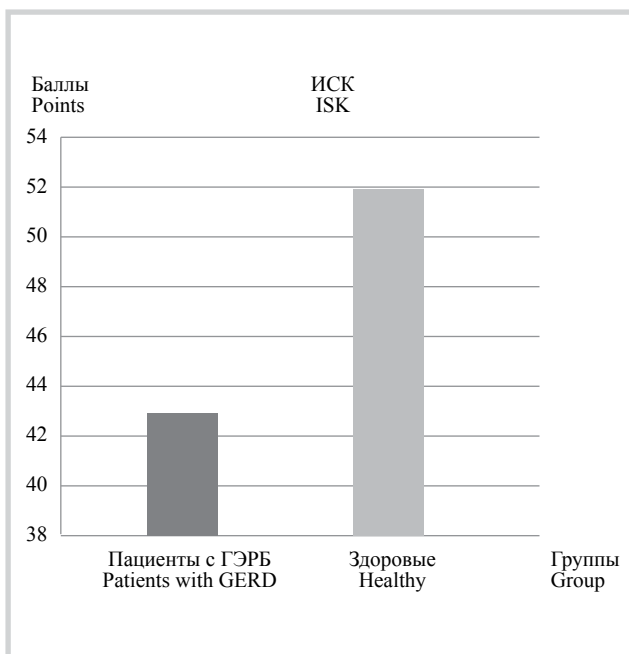


Рис. 1. ИСК в группе пациентов с ГЭРБ и у здоровых лиц.

Fig. 1. The subjective comfort index in the group of patients with GERD and in healthy individuals.

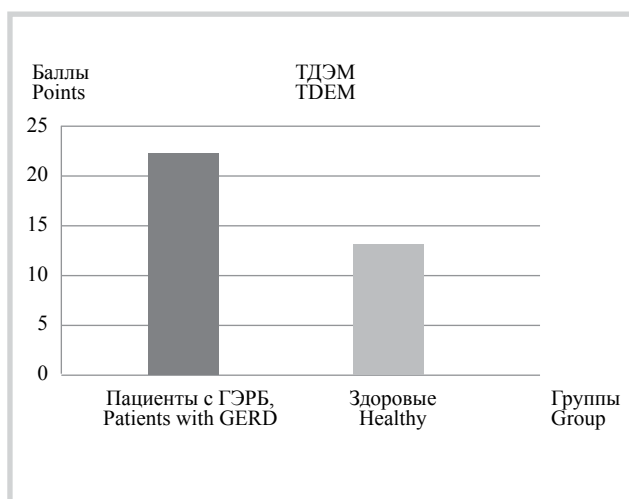


Рис. 2. ТДЭМ в группе пациентов с ГЭРБ и у здоровых лиц.

Fig. 2. Anxiety-depressive emotions in the group of patients with GERD and in healthy individuals.

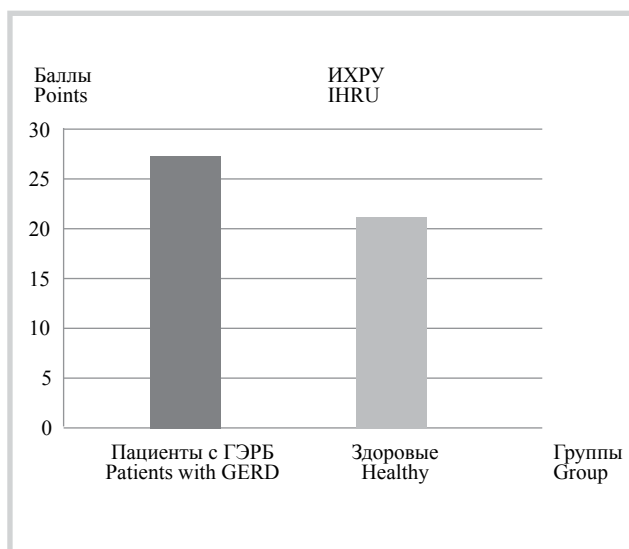


Рис. 3. Степень ХРУ у пациентов с ГЭРБ и у здоровых лиц.

Fig. 3. The degree of chronic fatigue in patients with GERD and in healthy individuals.

пациенты с ГЭРБ характеризуются более выраженной степенью острых негативных эмоций горя, гнева, отвращения и презрения. Однако критерий Манна—Уитни для индекса острых негативных эмоций в этих двух группах имеет значение 30 ($U_{\text{эмп}}=30$), что соответствует недостоверности полученных результатов.

Результаты изучения выраженности тревожно-депрессивных эмоций (ТДЭМ) в группе пациентов с ГЭРБ и в группе практически здоровых людей представлены на рис. 2.

Сравнивая индекс ТДЭМ (ИТДЭМ) в двух группах, можно говорить о том, что пациенты с ГЭРБ характери-

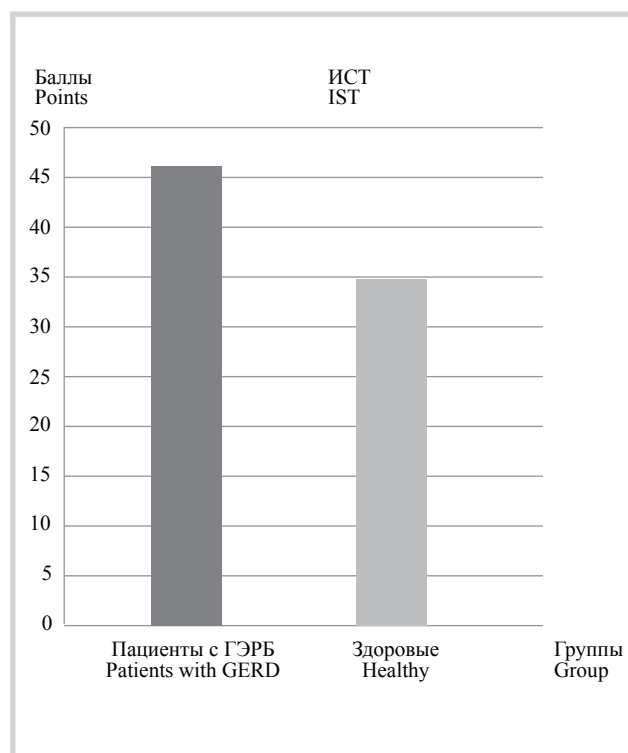


Рис. 4. Психоэмоциональная напряженность у пациентов с ГЭРБ и у здоровых лиц.

Fig. 4. Emotional tension in patients with GERD and in healthy individuals.

зуются более выраженной степенью эмоций страха, стыда и вины. Так, у пациентов с ГЭРБ $21 \leq \text{ИТДЭМ}_{\text{ср.}} \leq 30$, тогда как у здоровых лиц $12 \leq \text{ИТДЭМ}_{\text{ср.}} \leq 20$. Критерий Манна—Уитни для ИТДЭМ в этих двух группах имеет значение 19 ($U_{\text{эмп}}=19$), что соответствует достоверности полученных результатов с уровнем значимости $p \leq 0,01$.

Результаты изучения степени хронического утомления (ХРУ) у пациентов с ГЭРБ и у здоровых людей представлены на рис. 3.

Сравнивая индекс ХРУ (ИХРУ) в двух группах, можно говорить о том, что пациенты с ГЭРБ характеризуются сильной степенью ХРУ ($37 \leq \text{ИХРУ}_{\text{ср.}} \leq 47$), тогда как в группе здоровых людей преобладают показатели индекса, соответствующие начальной степени ХРУ ($18 \leq \text{ИХРУ}_{\text{ср.}} \leq 26$). Критерий Манна—Уитни для ИХРУ в этих двух группах имеет значение 15 ($U_{\text{эмп}}=15$), что соответствует достоверности полученных результатов с уровнем значимости $p \leq 0,01$.

Результаты изучения уровня ситуационной тревожности (индекс ситуационной тревожности — ИСТ) у пациентов с ГЭРБ и у здоровых людей представлены на рис. 4.

Сравнивая уровни психоэмоциональной напряженности в 2 группах, можно говорить о том, что пациенты с ГЭРБ характеризуются высоким уровнем напряженности ($45 \leq \text{ИСТ}_{\text{ср.}} \leq 60$), тогда как группу практически здоровых людей отличает умеренный уровень

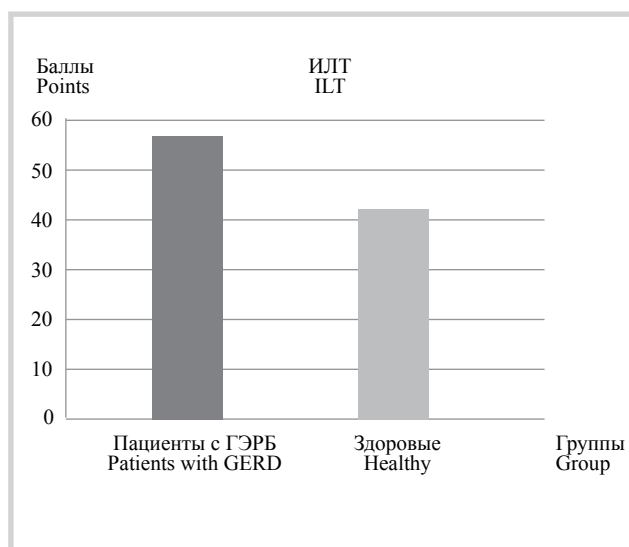


Рис. 5. Личностная тревожность у пациентов с ГЭРБ и у здоровых лиц.

Fig. 5. Trait anxiety in patients with GERD and healthy individuals.

ситуационной тревожности, психоэмоциональная напряженность в пределах нормы ($35 \leq \text{ИСТ}_{\text{cp.}} \leq 44$). Критерий Манна—Уитни для показателя $\text{ИСТ}_{\text{cp.}}$ в этих двух группах имеет значение 15,5 ($U_{\text{эмп}} = 15,5$), что соответствует достоверности с уровнем значимости $p \leq 0,01$.

Результаты изучения уровня личностной тревожности (индекс личностной тревожности — ИЛТ) у пациентов с ГЭРБ и у здоровых людей представлены на рис. 5.

Сравнивая уровни личностной тревожности в двух группах, можно говорить о том, что пациенты с ГЭРБ характеризуются высоким уровнем личностной тревожности ($45 \leq \text{ИЛТ}_{\text{cp.}} \leq 60$), тогда как группу практически здоровых людей отличает умеренный уровень личностной тревожности ($35 \leq \text{ИЛТ}_{\text{cp.}} \leq 44$). Критерий Манна—Уитни для показателя ИЛТ в этих 2 группах имеет значение 15 ($U_{\text{эмп}} = 15$), что соответствует достоверности с уровнем значимости $p \leq 0,01$.

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют, что пациенты с ГЭРБ испытывают субъективный дискомфорт и часто плохо себя чувствуют ($\text{ИСК}_{\text{cp.}} = 43,6$; $p \leq 0,01$), в «профиле эмоций» выражены относительно устойчивые индивидуальные переживания тревожно-депрессивного комплекса. Они испытывают беспокойство, подвержены страхам и чувству вины ($\text{ИТДЭМ}_{\text{cp.}} = 22,8$; $p \leq 0,01$).

На психофизиологическом уровне у пациентов с ГЭРБ выражены симптомы физиологического дискомфорта, включая признаки нарушений в цикле

сон—бодрствование; снижено общее самочувствие и выражен когнитивный дискомфорт; наблюдаются нарушения в эмоционально-аффективной сфере, снижение мотивации и изменения в сфере социального общения ($\text{ИХРУ}_{\text{cp.}} = 29,2$; $p \leq 0,01$). Выраженность ИХРУ у пациентов с ГЭРБ свидетельствует о глубоких психологических нарушениях, соматизации негативных последствий ХРУ.

Пациентов с ГЭРБ отличают психоэмоциональная напряженность ($\text{ИСТ}_{\text{cp.}} = 47,3$; $p \leq 0,01$) и тревожное психическое состояние, в достаточной степени устойчивое и длительное, переходящее в свойство личности, которое становится фактором ее изменения ($\text{ИЛТ}_{\text{cp.}} = 59,3$; $p \leq 0,01$).

Экспериментально-психологическое исследование пациентов с ГЭРБ с помощью оригинальной разработанной авторами компьютерной программы позволяет говорить об актуальном эмоциональном состоянии данной категории больных.

В эмоционально-личностной сфере пациентов с ГЭРБ отмечаются следующие особенности: эмоциональная напряженность, когнитивный дискомфорт, нарушения в эмоционально-аффективной сфере, а также выражены эмоции страха и вины. Кроме этого, склонность к тревожным состояниям сочетается с повышенным контролем своего поведения. Таким образом, пациенты с ГЭРБ характеризуются наличием неврозоподобного радикала в структуре личности, склонностью к фиксации на своих соматических ощущениях и переживаниях. Вместе с тем у пациентов с ГЭРБ часто наблюдаются признаки выраженной и сильной степени ХРУ. В эмоциональной сфере этих больных в большей степени было выражено состояние стресса.

В исследовании удалось не только получить данные об особенностях актуального эмоционального состояния пациентов с ГЭРБ, но и качественно описать синдром ХРУ у них, что дает возможность использовать авторскую компьютерную программу для изучения данного заболевания на ранних этапах наряду с инструментальными и клиническими методами исследования.

Заключение

Таким образом, полученные результаты экспериментально-психологического обследования пациентов с ГЭРБ с помощью данной компьютерной программы позволяют более полно описать особенности эмоционально-личностной сферы этой категории больных, конкретизировать психокоррекционные задачи при работе с этими пациентами, разработать систему психокоррекционных мероприятий с учетом выявленных особенностей эмоционально-личностной сферы, персонифицировать восстановительное лечение и реабилитацию, результаты которых во многом будут зависеть от адекватности лечеб-

ных комплексов, своевременности их назначения [12].

Диагностический комплекс можно использовать для изучения данной патологии на ранних этапах наряду с инструментальными и клиническими методами исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Никольский С.Н. Роль эмоционально-стрессовых факторов в возникновении заболеваний ЖКТ у студентов-медиков. Проблемы экстремальной психиатрии: Материалы научно-практической конференции «Платоновский читанья». Харьков. 2000. Ссылка активна на 12.03.19.
Nikol'skij SN. The role of emotional-stress factors in the occurrence of GIT diseases in medical students. Problemi ekstremal'noi psichiatrii: Materiali naukovopraktichnoi konferencii «Platonov's'ki chitannja». Harkiv. 2000. (In Russ.). Доступно по: <http://www.psychiatry.ua/brief/paper019.htm>
2. Трофимов В.И., Безруков Ю.Н. Психосоматические аспекты лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. *Архив внутренней медицины*. 2015;5:55-61.
Trofimov VI, Bezrukov YuN. Psychosomatic aspects of treatment of gastroesophageal reflux disease. *Arkhiv Vnutrennei Meditsiny*. 2015;5:55-61. (In Russ.).
3. Джулай Т.Е., Чернин В.В., Воробьев С.А. Эмоционально-личностная сфера пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, ассоциированной с дуоденогастроэзофагеальным рефлюксом. *Верхневолжский медицинский журнал*. 2016;15:32-36.
Dzhulai TE, Chernin VV, Vorob'ev SA. Emotional-personal sphere of patients with gastroesophageal reflux disease associated with duoden-gastroesophageal reflux. *Verhnevzhskii Medicinskii Zhurnal*. 2016;15:32-36. (In Russ.).
4. Бородин Д.С., Колбасников С.В., Кононова А.Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: типичные проблемы терапии и пути их преодоления. *Доктор.ру*. 2016;1:14-18.
Borodin DS, Kolbasnikov SV, Kononova AG. Gastroesophageal reflux disease: typical problems of therapy and ways to overcome them. *Doktor.ru*. 2016;1:14-18. (In Russ.).
5. Гришечкина И.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — психосоматические аспекты. *Фармация и фармакология*. 2015;5:41-42.
Grishechkina IA. Gastroesophageal reflux disease — psychosomatic aspects. *Farmaciya i Farmakologiya*. 2015;5:41-42. (In Russ.).
6. Ильина Л.В., Литаяева М.П., Петраш В.В. Оценка психоневрологических проблем у больных с гастроэнтерологической патологией. *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье*. 2016;2:102-106.
Il'ina LV, Litaeva MP, Petrash VV. Assessment of neuropsychiatric problems in patients with gastroenterological pathology. *Vestnik Medicinskogo Instituta «REAVIZ»: Reabilitacija, Vrach i Zdorov'e*. 2016;2:102-106. (In Russ.).
7. Беленков Ю.Н., Привалова Е.В., Юсупова А.О., Кожевникова М.В. Ишемическая болезнь сердца и рефлюкс-эзофагит: сложности диф-

Дополнительная информация

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие конфликта интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

The author declare no conflicts of interest.

ференциального диагноза и лечения больных. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2011;3:4-12.

Belenkov YuN, Privalova EV, Yusupova AO, Kozhevnikova M.V. Ischemic heart disease and reflux-esophagitis: complexities of the differential diagnosis and treatment of patients. *Rossiiskii Zhurnal Gastrojenterologii, Gepatologii, Koloproktologii*. 2011;3:4-12. (In Russ.).

8. Кашкина Е.И., Лякишева Р.В. Нарушения цикла сон—бодрствование как критерий прогнозирования очередного обострения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2009;3:355-357.

Kashkina EI, Lyakisheva RV. Violations of the sleep-wake cycle as a criterion for predicting another exacerbation of gastroesophageal reflux disease. *Saratovskii Nauchno-meditsinskii Zhurnal*. 2009;3:355-357. (In Russ.).

9. Морозов С.В., Кучерявый Ю.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: формы заболевания и особенности их лечения. *Лечебное дело*. 2015;4:21-29.

Morozov SV, Kucherjavij YuA. Gastroesophageal reflux disease: forms of the disease and features of their treatment. *Lechebnoe Delo*. 2015;4:21-29. (In Russ.).

10. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психологические технологии управления состоянием человека. М.: Смысл; 2009.

Leonova, AB, Kuznetsova, AS. *Psichologicheskie tekhnologii upravleniya sostoyaniem cheloveka*. М.: Smysl; 2009. (In Russ.).

11. *Диагностика здоровья. Психологический практикум*. Под ред. проф. Никифорова Г.С. СПб.: Речь; 2007.

Diagnostika zdorov'ya. Psychological workshop. Ed. by prof. Nikiforov G.S. SPb.: Speech; 2007. (In Russ.).

12. Оранский И.Е., Разумов А.Н., Федоров А.А. Системный подход к сохранению здоровья работников промышленных предприятий. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2016;4:20-23.

Oranskij IE, Razumov AN, Fedorov AA. A systematic approach to preserving the health of industrial workers. *Problems of Balneology, Physiotherapy, and Exercise Therapy*. 2016;4:20-23. <https://doi.org/10.17116/kurort2016420-23>

Получена 30.08.18
Received 30.08.18
Принята в печать 24.02.19
Accepted 24.02.19