



Т. М. Пасиешвили, А. А. Заздравнов
Харьковский национальный медицинский университет

Личностная и ситуативная тревожность при сочетанном течении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и аутоиммунного тиреоидита у лиц молодого возраста

Цель работы — оценить психоэмоциональное состояние пациентов молодого возраста, страдающих гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), ассоциированной с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ).

Материалы и методы. Обследованы 57 студентов с сочетанным течением ГЭРБ и АИТ. Средний возраст — $(22,1 \pm 2,1)$ года. Среди пациентов преобладали мужчины (56,1%). Скрининг ГЭРБ проводили с использованием анкеты GERD Screener. Верификацию формы ГЭРБ осуществляли эндоскопическим методом. При диагностике АИТ учитывали клинические проявления, результаты инструментальных исследований, уровень антител щитовидной железы (ЩЖ) и ее функцию. Статистическая обработка предусматривала вычисление критерия χ^2 с поправкой Йетса.

Результаты. У 9 (15,8%) пациентов была установлена эрозивная форма ГЭРБ. Наличие АИТ было подтверждено увеличением уровня антител к ЩЖ. Эутиреоз выявлен в 75,4% случаев, снижение функции ЩЖ — в 17,5%, явления гипертиреоза — в 7,0%. Тестирование по методике Спилбергера — Ханина показало, что в 39 (68,4%) случаях числовые показатели ситуативной тревожности соответствовали высокому уровню, в 11 (19,3%) случаях — умеренным проявлениям тревожности, 7 больных ощущали «относительный комфорт». Согласно оценке личностной тревожности большая часть пациентов с ГЭРБ и АИТ (от 80,7 до 93,0%) указывали на проявления, предрасполагающие к восприятию определенных стимулов, как опасных для самооценки и самоуважения. Уровни личностной и ситуативной тревожности коррелировали у 45 (78,9%) лиц. В 12 случаях отмечено несоответствие между Т-свойством и Т-состоянием (у 2 больных с гипертиреозом, у 5 с гипотиреозом, еще у 5 с эутиреоидным состоянием). Гормональная дисфункция ЩЖ достоверно влияла на развитие «личностно-ситуативного тревожностного диссонанса». Зависимость между морфологическими изменениями в слизистой оболочке пищевода и проявлениями тревожности не выявлена.

Выводы. Студенты являются контингентом, у которого в силу специфики учебного процесса и межличностного общения могут формироваться изменения в ЦНС и поведенческой сфере. Сочетанное течение ГЭРБ и АИТ у лиц молодого возраста происходит на фоне повышенной ситуационной и личностной тревожности либо в условиях «личностно-ситуативного тревожностного диссонанса». Данные психоэмоциональные расстройства могут усугубить клинические проявления заболеваний и способствовать их частому рецидивированию (обострению, прогрессированию).

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, аутоиммунный тиреоидит, психоэмоциональное состояние, тревожность, качество жизни, больные молодого возраста, студенты.

Впервые возникшие заболевания внутренних органов у лиц молодого возраста (в активной студенческой среде) в период, казалось бы, спада пика стрессовых ситуаций (между сессия-

ми) всегда являются для индивида неожиданным и обескураживающим событием («ужас, со мной этого быть не может»). Данная категория населения в определенные стрессовые пики (сдача зачетов, сессия) получает заряд отрицательных эмоций, причем чаще всего в коллекти-

ве, что усугубляет их проявления. Длительная эйфория на протяжении семестра вдруг (как всегда не вовремя и неожиданно) накатывает проблемным стрессовым комом и требует повышенных затрат как в сфере эмоций, так и в процессе концентрации внимания. При этом наступает момент, когда откладывать накопившиеся нерешенные проблемы уже невозможно, а разрешить их не позволяют условия настоящего момента. Тогда зачет или сессия превращаются в длительный (хронический) стресс, обуславливающий тревожные состояния. Иными словами, молодежная среда, наряду с избытком положительных эмоций, характеризуется лабильностью настроения с быстрой сменой эмоционального настроя и поведения: от безудержного веселья до угнетения и уныния, что можно рассматривать в качестве базиса для формирования разных состояний и заболеваний. Таким образом, для студенческого возраста характерна большая изменчивость — полярность эмоциональных реакций и способов выражения состояний, а также, при определенных условиях, нарушение процессов самоконтроля и саморегуляции [5, 9].

Впервые определение состоянию тревоги и беспокойства дал З. Фрейд, охарактеризовав его как эмоциональное, включающее в себя переживание ожидания и неопределенности, чувство беспомощности, которое основывается на внутренних причинах [14].

Наличие таких изменений как в поведенческой сфере, так и в общей коммуникативной системе способствует созданию благоприятного фона для формирования хронической висцеральной патологии [3, 5]. В таком случае развитие стрессовой ситуации, которая чаще всего приобретает хронический характер, а следовательно, приводит к изменению «приоритетов» в центральной нервной системе (ЦНС), обуславливает формирование хронических заболеваний внутренних органов, что в свою очередь изменяет качество жизни (КЖ) пациентов.

В настоящее время предложено большое количество опросников/анкет, позволяющих оценить КЖ пациентов [2, 10]. Они содержат перечень как относительно нейтральных вопросов, так и специфических, касающихся определенных органов и систем.

Ч. Спилбергер создал два опросника: для определения личностной и оценки ситуативной (реактивной) тревожности, обозначив первую как «Т-свойство», а вторую — как «Т-состояние». Личностная тревожность является более постоянной категорией и определяется типом высшей нервной деятельности, темпераментом, характером,

воспитанием и приобретенными стратегиями реагирования на внешние факторы. Ситуативная тревожность больше зависит от текущих проблем и переживаний. Так, перед ответственным событием у большинства людей она значительно выше, чем во время обычной жизни [6, 11]. Как правило, показатели личностной и ситуативной тревожности связаны между собой: у лиц с высокими показателями личностной тревожности ситуативная тревожность в схожих ситуациях проявляется в большей степени. Особенно выражена такая взаимосвязь в ситуациях, угрожающих самооценке личности. С другой стороны, в ситуациях, которые вызывают боль или содержат иную физическую угрозу, индивидуумы, обладающие высокими показателями личностной тревожности, не проявляют особо выраженную ситуативную тревожность. Но если ситуация, провоцирующая возникновение тревожности, связана с тем, что другие лица ставят под сомнение самоуважение или авторитет индивида, различия в уровне ситуативной тревожности проявляются в максимальной степени [11]. Повышенная тревожность, обусловленная страхом возможной неудачи, является приспособительным механизмом, повышающим ответственность индивидуума перед лицом общественных требований и установок. При этом отрицательные негативные эмоции, сопровождающие тревожность, являются той «ценой», которую вынужден платить человек за повышенную способность чутко откликаться и, в конечном счете, лучше приспособливаться к социальным требованиям и нормам [6].

Развитие тревожных состояний может как провоцировать формирование висцеральной патологии, так и способствовать их прогрессированию [11]. Если с этих позиций подходить к оценке состояния ЦНС, а именно ее симпатического отдела (развитие тревоги) или парасимпатического (страх), то можно предположить, что данные состояния можно рассматривать в контексте формирования заболеваний внутренних органов. С другой стороны, парадигма психосоматической медицины постулирует холистический подход к пониманию соотношения болезни и организма и эндогенный характер основных психосоматических расстройств [2].

Установлено, что одной из наиболее частых систем, изменения в которой формируются в студенческой среде, является пищеварительная. Заболевания желудочно-кишечного тракта у такого контингента пациентов имеют четкие закономерности, которые обусловлены не только участием нервной системы, но и ритмом, каче-

ством, объемом и временем принятия пищи. В то же время стресс — это всегда гормональный всплеск, поэтому стрессовая ситуация может рассматриваться в качестве причины формирования/прогрессирования заболеваний эндокринной системы, в особенности с сопутствующими аутоиммунными состояниями.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является самым частым гастроэнтерологическим заболеванием в популяции. Даже среди такого относительно здорового контингента, как студенты медицинского вуза, ее распространенность составила 16,8 %, при этом 41,7 % молодых людей отметили влияние ГЭРБ на КЖ [4]. Сегодня улучшение КЖ является одной из главных целей ведения больных ГЭРБ и рассматривается в качестве конечной точки в клинических исследованиях при оценке успеха лечения [14].

Как и ГЭРБ, аутоиммунный тиреоидит (АИТ) относится к группе психосоматозов — заболеваний, в патогенезе которых важная роль отводится психоэмоциональным расстройствам [6]. Острый и хронический стресс могут нарушать секрецию тиреоидных гормонов [12]. Гормоны щитовидной железы (ЩЖ) стимулируют кору головного мозга и ретикулярную формацию. Повышенные их уровни токсически воздействуют на ЦНС путем кортико-гипоталамических взаимодействий и влияния на лимбическую систему, ответственную за формирование эмоций [15]. Сниженная гормональная активность ЩЖ оказывает не менее серьезное влияние на психоэмоциональную сферу пациентов [8]. Аутоиммунная природа тиреоидита является еще одним важным звеном нейроэндокринноиммунного дисбаланса организма [7]. Таким образом, неоднородность процесса формирования психосоматических нарушений, их потенциальная обратимость определяют интерес к изучению коморбидной психосоматической патологии.

Цель работы — оценить психоэмоциональное состояние пациентов молодого возраста, страдающих гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, ассоциированной с аутоиммунным тиреоидитом.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 57 пациентов с сочетанным течением ГЭРБ и АИТ. Средний возраст — $(22,1 \pm 2,1)$ год. Среди пациентов преобладали мужчины (56,1 %). Длительность заболевания ГЭРБ составляла от «впервые выявленной» до 3 лет, АИТ — до 2,5 года.

Скрининг ГЭРБ проводили с использованием анкеты GERD Screener (чувствительность и

специфичность опросника — до 85 %). Анкета содержит вопросы относительно клинических проявлений заболевания, частоты их появления и возможного атипичного течения нозологии. Верификацию эндоскопически-позитивной формы ГЭРБ (шифр МКБ-10 K21) проводили эндоскопическим методом (система Fujinon) с исследованием не менее 3 биоптатов тканей, полученных из слизистой оболочки пищевода. Для постановки эндоскопического диагноза использовали Лос-Анджелесскую классификацию.

При диагностике АИТ учитывали клинические проявления заболевания, пальпаторные и инструментальные изменения в ЩЖ, показатели теста на антитела ЩЖ и ее функцию по результатам содержания тиреотропного гормона.

Статистическая обработка данных предусматривала вычисление критерия χ^2 с поправкой Йетса, который отражал различия между эмпирическими и теоретическими частотами переменных. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Клиническая картина при сочетанном течении ГЭРБ и АИТ характеризовалась преимущественно наличием астенического синдрома в виде общей слабости, снижения работоспособности, адинамии, плохого сна. Также отмечали изжогу, дискомфорт за грудиной, отрыжку воздухом или съеденной пищей.

Эндоскопическое исследование пищевода позволило уточнить диагноз ГЭРБ. У 9 (15,8 %) пациентов была установлена эрозивная форма заболевания. Наличие АИТ было подтверждено увеличением количества антител к ЩЖ: с эутиреоидным состоянием в 43 (75,4 %) случаях, снижением функции железы — в 10 (17,5 %) и явлениями гипертиреоза — в 4 (7,0 %).

Тестирование по методике Спилбергера — Ханина проводили по двум анкетам, одна из которых позволяет оценить ситуативную тревожность, а вторая — уровень личностной тревожности [1].

Шкала ситуативной тревожности представлена 20 вопросами, которые позволяют оценить общее состояние больного на момент ответа на вопросы.

Практически во всех случаях ответ пациентов был утвердительным («я нахожусь в напряжении», «меня волнуют возможные неудачи», «я встревожен», «я нервничаю», «я озабочен», «я слишком возбужден»). При оценке анкет данные суждения у 29 (50,9 %) пациентов соответствовали ответу «почти всегда», у 21 (36,8 %) — «часто».

Только 7 (12,3 %) студентов не смогли определиться с ответом. В 39 (68,4 %) случаях числовые показатели соответствовали 44–45 баллам, что расценивали как показатель высокой тревожности, в 11 (19,3 %) случаях – 31–44 баллам, что указывало на умеренные проявления ситуативной тревожности, в 7 случаях – менее 30 баллам, то есть «относительному комфорту». Таким образом, группа больных с низкой ситуативной тревожностью хотя и дала отрицательные ответы на некоторые вопросы, в целом была удовлетворена своим состоянием.

При опросе по шкале личностной тревожности (20 вопросов), которая позволяет оценить устойчивую индивидуальную характеристику, наибольшее количество баллов было получено при ответах на следующие вопросы (таблица).

Как следует из приведенной шкалы личностной тревожности, большая часть лиц с ГЭРБ и АИТ (от 80,7 до 93 %) указывали на проявления, предрасполагающие к восприятию определенных стимулов, расцениваемых пациентами как опасные для самооценки и самоуважения.

Уровни показателей личностной и ситуативной тревожности коррелировали у 45 (78,9 %) пациентов с коморбидной патологией. У 12 обследованных отмечен диссонанс между Т-свойством и Т-состоянием. Данные противоречия наблюдались у 2 больных с гипертиреозом (высокий/нормальный уровень ситуационной тревожности при низком/нормальном уровне личностной), 5 с гипотиреозом (высокий/нормальный уровень личностной тревож-

ности при нормальном/низком уровне ситуационной), еще у 5 с эутиреоидным состоянием (разные комбинации обоих типов тревожности). Влияние гормональной дисфункции ЩЖ (как гипотиреоза, так и гипертиреоза) на развитие «личностно-ситуативного тревожного диссонанса» было достоверным ($df = 2$, $\chi^2 = 7,19$; $p = 0,002$). Данные результаты мы поясняем влиянием измененного гормонального статуса ЩЖ на состояние центральной и вегетативной нервной системы. Не было отмечено зависимости между проявлениями тревожности и морфологическими изменениями в слизистой оболочке пищевода.

Установленный уровень высокой тревожности по обеим шкалам или наличие «личностно-ситуативного тревожного диссонанса» можно рассматривать в качестве предиктора формирования хронических заболеваний в студенческой среде.

Комплексный подход к диагностике, адекватная врачебная помощь, включающая медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, психотерапию, аутотренинг, модификация образа жизни и эффективный тайм-менеджмент будут способствовать улучшению КЖ студентов с ГЭРБ и АИТ, оптимизации учебного процесса, формированию профессиональных компетенций. Высокая реактивность и компенсаторные возможности молодого организма послужат необходимым базисом для проведения вышеуказанных оздоровительных и организационных мероприятий.

Таблица. Характеристика отдельных проявлений личностной тревожности у пациентов молодого возраста с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и аутоиммунным тиреозитом

Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
Я бываю раздражительным	4	7	27	19
Я легко расстраиваюсь	2	6	19	30
Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	–	7	18	32
Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	2	5	16	34
Меня тревожат возможные трудности	–	7	21	29
Я слишком переживаю из-за пустяков	–	4	19	34
Мне не хватает уверенности в себе	–	6	20	31
Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня. Бывает, что я чувствую себя неудачником	5	7	20	25
Я все принимаю близко к сердцу	3	6	19	29
У меня бывает хандра	3	8	12	34

Выводы

Студенты являются контингентом, у которого в силу специфики учебного процесса и межличностного общения могут формироваться изменения в ЦНС и поведенческой сфере. Сочетанное течение ГЭРБ и АИТ у лиц молодого возраста происходит на фоне повышенной ситу-

ационной и личностной тревожности либо в условиях «личностно-ситуативного тревожностного диссонанса». Данные психоэмоциональные расстройства могут усугубить клинические проявления заболеваний и способствовать их частому рецидивированию (обострению, прогрессированию).

Конфликта интересов нет.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — Т. П.;

сбор, обработка материала, написание текста, редактирование — Т. П., А. З.

Список литературы

1. Батаршев А. В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. — СПб: Речь, 2005. — С. 44—49.
2. Близинок А. И. Психосоматическая патология, классические теории, современные концепции // Мед. новости. — 2014. — № 10 (241). — С. 10—15.
3. Геворкян Э. С., Даян А. В., Адамян Ц. И. и др. Влияние экзаменационного стресса на психофизиологические показатели и ритм сердца студентов // Журнал высшей нервной деятельности имени И. П. Павлова. — 2003. — Т. 53, № 1. — С. 46—50.
4. Гришечкина И. А., Касий С. Н., Конуркин С. С. Оценка распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни среди студентов медицинского вуза // Омский науч. вестн. — 2014. — № 1 (128). — С. 53—56.
5. Исакова У. Б., Абишева З. С., Журунова М. С. и др. Ситуационная тревожность и психоэмоциональное состояние студентов во время рубежного контроля // Междунар. журн. прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 11—5. — С. 900—902.
6. Краснов А. А. Варианты формирования расстройств психосоматического спектра // Ученые записки СПбГМУ имени акад. И. П. Павлова. — 2015. — Т. 22, № 3. — С. 40—41.
7. Кудайбергенова М. Э. Корреляционные связи нейроэндокринноиммунных систем при аутоиммунном заболевании щитовидной железы // Наука, новые технологии и инновации. — 2015. — № 1. — С. 108—110.
8. Махрамов З. Х., Кириянова В. В., Ворохобина Н. В. Состояние качества жизни при комплексном лечении больных гипотиреозом // Практическая медицина. — 2016. — № 2—2 (94). — С. 57—61.
9. Надежкина Е. Ю., Новикова Е. И., Мужиченко М. В., Филимонова О. С. Влияние экзаменационного стресса на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и уровень тревожности у студентов с различными типами высшей нервной деятельности // Вестн. Волгоград. гос. мед. ун-та. — 2017. — № 4. — С. 43—46.
10. Психологические тесты для профессионалов / авт. сост. Н. Ф. Гребень. — Минск: Соврем. школа, 2007. — 496 с.
11. Сильченко И. В. Личностная тревожность как предиктор психосоматических заболеваний // Известия Гомельск. гос. ун-та имени Ф. Скорины. — 2014. — № 2 (83). — С. 134—138.
12. Стяжкина С. Н., Порываева Е. Л., Гребнева М. А. и др. Психоэмоциональное состояние пациентов с заболеваниями щитовидной железы в ближайшем и отдаленном периодах // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 2. — С. 128.
13. Ушкалова Е. А. Фармакотерапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и качество жизни пациентов // Фарматека. — 2014. — № 6 (279). — С. 23—29.
14. Фрейд З. Истерия и страх. Т. 6. — М., 1948. — 205 с.
15. Фролова А. А. Аффективные расстройства в клинической картине пациентов, страдающих тиреотоксикозом // Центральный науч. вестн. — 2018. — Т. 3, № 6 (47). — С. 24—27.

Т. М. Пасієшвілі, А. А. Заздравнов

Харківський національний медичний університет

Особистісна і ситуативна тривожність при поєднаному перебігу гастроэзофагеальної рефлюксної хвороби та автоімунного тиреоїдиту в осіб молодого віку

Мета — оцінити психоемоційний стан пацієнтів молодого віку, які страждають на гастроэзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ), асоційовану з автоімунним тиреоїдитом (АІТ).

Матеріали та методи. Обстежено 57 студентів з поєднаним перебігом ГЕРХ і АІТ. Середній вік — $(22,1 \pm 2,1)$ року. Серед пацієнтів переважали чоловіки (56,1 %). Скринінг ГЕРБ проводили з використанням анкети GERD Screener. Верифікацію форми ГЕРБ здійснювали ендоскопічним методом. При діагностиці АІТ ураховували клінічні вияви, результати інструментальних досліджень, рівень антитіл щитоподібної залози (ЩЗ) та її функцію. Статистична обробка передбачала обчислення критерію χ^2 з поправкою Єтса.

Результати. У 9 (15,8 %) пацієнтів встановлено ерозивну форму ГЕРХ. Наявність АІТ було підтверджено збільшенням рівня антитіл до ЩЗ. Еутиреоз виявлено у 75,4 % випадків, зниження функції ЩЗ — у 17,5 %,

явища гіпертиреозу — у 7,0%. Тестування за методикою Спілбергера — Ханіна показало, що у 39 (68,4%) випадках числові показники ситуативної тривожності відповідали високому рівню, в 11 (19,3%) випадках — помірним виявам тривожності, 7 хворих відчували «відносний комфорт». Згідно з оцінкою особистісної тривожності більша частина осіб з ГЕРХ і АІТ (від 80,7 до 93,0%) вказували на вияви, які призводять до сприйняття певних стимулів, як небезпечних для самооцінки і самоповаги. Рівні особистісної та ситуативної тривожності корелювали у 45 (78,9%) осіб. У 12 випадках відзначено невідповідність між Т-властивістю і Т-станом (у 2 пацієнтів з гіпертиреозом, у 5 з гіпотиреозом, ще у 5 хворих з еутиреоїдним станом). Гормональна дисфункція ЩЗ достовірно впливала на розвиток «особистісно-ситуативного тривожнісного дисонансу». Залежності між виявами тривожності і морфологічними змінами в слизовій оболонці стравоходу не виявлено.

Висновки. Студенти є контингентом, в якого через специфіку навчального процесу та міжособистісного спілкування можуть формуватися зміни в ЦНС і поведінковій сфері. Одночасний перебіг ГЕРХ і АІТ в осіб молодого віку відбувається на тлі підвищеної ситуативної та особистісної тривожності або в умовах «особистісно-ситуативного тривожнісного дисонансу». Ці психоемоційні розлади можуть погіршити клінічні вияви захворювань і спричинити їх часте рецидивування (загострення, прогресування).

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, автоімунний тиреоїдит, психоемоційний стан, тривожність, якість життя, хворі молодого віку, студенти.

T. M. Pasiëshvili, A. A. Zazdraynov
Kharkiv National Medical University

Personal and situational anxiety in young patients with the combined course of gastroesophageal reflux disease and autoimmune thyroiditis

Objective — to assess the psychoemotional status of young patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) associated with autoimmune thyroiditis (AIT).

Materials and methods. The examinations involved 57 students with a combined course of GERD and AIT with the mean age of of 22.1 ± 2.11 years. The male subjects prevailed (56.1%). The GERD screening was conducted with the use of GERD Screener questionnaire. Verification of GERD form was carried out endoscopically. The clinical data, instrumental examinations, the level of antibodies to the thyroid gland (TG), its function was taken into account in the diagnosis of AIT. Statistical processing included the calculation of the chi-square test with the Yates correction (Yates' 2).

Results. Erosive GERD form was established in 9 patients (15.8%). The presence of AIT was confirmed by an increase in the level of antibodies to TG. Euthyroidism was observed in 75.4% of cases, a decrease in thyroid function was detected in 17.5% of the examined patients, hyperthyroidism was diagnosed in 7.0% of patients. Testing by the Spielberger-Hanin technique showed the following results. A high level of situational anxiety was observed in 39 (68.4%) cases, moderate manifestations of situational anxiety occurred in 11 (19.3%) patients, «relative comfort» was noted by 7 patients. Assessment of personal anxiety showed that the majority of patients with GERD and AIT (from 80.7% to 93%) indicated serious manifestations of this type of anxiety. They predisposed to the perception of certain incentives, as dangerous for self-esteem. The levels of personal and situational anxiety correlated among themselves in 45 (78.9%) individuals. However, in 12 cases there was a dissonance between the T-property and the T-state, including: in 2 patients with hyperthyroidism; in 5 patients with hypothyroidism; in 5 patients with an euthyroid status. Hormonal thyroid dysfunction significantly influenced the development of «personality-situational anxiety dissonance». At the same time, the relationship between manifestations of anxiety and morphological changes in the mucosa of the esophagus has not been noted.

Conclusions. The students refer to the category of subjects with prerequisites for changes in the central nervous system and in the behavioural sphere due to the specifics of the learning process and interpersonal communication. The combined course of GERD and AIT in young people occurs against the background of heightened situational and personal anxiety, or under conditions of «personality-situational anxiety dissonance». These psychoemotional disorders can aggravate the clinical manifestations of diseases and promote their frequent recurrence (exacerbation, progression).

Key words: gastroesophageal reflux disease, autoimmune thyroiditis, psychoemotional status, anxiety, quality of life, patients of young age, students.

Контактна інформація

Пасієшвілі Тамара Мерабівна, к. мед. н., доцент кафедри загальної практики — сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Тел. (57) 725-06-35. E-mail: fammed@rambler.ru

Стаття надійшла до редакції 25 червня 2018 р.