

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ В ПІДЛІТКІВ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Кравченко Тетяна Юріївна

кандидат медичних наук,
доцентка кафедри педіатрії
Одеського національного медичного університету
ORCID ID: 0000-0002-2700-8323

Ульянов Вадим Олексійович

доктор медичних наук,
професор кафедри психології
Національного університету «Одеська юридична академія»
ORCID ID: 0000-0002-8793-5137

Копійка Ганна Кузьмівна

кандидат медичних наук,
доцентка кафедри сімейної медицини, загальної
практики та поліклінічної терапії
Одеського національного медичного університету
ORCID ID: 0000-0002-1378-0195

Функціональні гастроінтестинальні розлади (далі – ФГІР) у підлітковому віці є важливою медико-соціальною проблемою, яка потребує міждисциплінарного підходу. За даними останніх досліджень, в Україні в структурі захворюваності дітей шкільного віку хвороби шлунково-кишкового тракту становлять 49,97 на 1 000 дітей, а в деяких регіонах країни цей показник сягає 52,97. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту (далі – ШКТ) визнані самостійною нозологічною формою і розглядаються як психосоціальні захворювання. Проведені епідеміологічні дослідження показують, що поширеність ФГІР серед дітей коливається в межах 13–29 % залежно від регіону, методу оцінки та вікової групи. У підлітковій популяції ці показники особливо високі через підвищену психоемоційну вразливість. Це має особливе значення в період статевого дозрівання, коли більша частина підлітків має значні психологічні зміни, які впливають на соматичне здоров'я. Доведено, що тривалий психоемоційний стрес, тривожні й депресивні розлади можуть бути тригерами або модифікаторами перебігу функціональних розладів ШКТ. Тобто психосоматичні розлади є наслідком складної взаємодії між психологічними факторами та фізіологічними процесами. Водночас самі гастроінтестинальні симптоми можуть викликати вторинні психоемоційні реакції, формуючи замкнене патологічне коло. Метою статті є висвітлення сучасних уявлень про психосоматичні розлади в підлітків з функціональними порушеннями ШКТ, їх патофізіологічні механізми, діагностичні підходи та можливості мультидисциплінарної корекції. Що стосується діагностики психосоматичних розладів у підлітків із ФГІР, то вона базується на комплексному підході, який містить клінічну, психологічну, функціональну та соціальну оцінку. Діагностичні дослідження при ФГІР повинні бути індивідуалізовані відповідно до інформації, отриманої під час збору анамнезу та проведеного фізичного обстеження дитини. Своєчасність оцінювання відповідності норм розвитку психологічного та функціонального стану дитини важлива насамперед задля раннього виявлення можливих відхилень, планування своєчасних психологічних, педагогічних, медичних заходів.

Ключові слова: підлітки, шлунково-кишковий тракт, психосоматичні розлади, мультидисциплінарна корекція.

Kravchenko T., Ulianov V., Kopyika G. PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN ADOLESCENTS WITH FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS (REVIEW OF LITERATURE)

Functional gastrointestinal disorders (FGIDs) in adolescence represent a significant medical and social problem requiring a multidisciplinary approach. According to recent studies, in Ukraine, gastrointestinal diseases account for 49.97 per 1,000 children of school age, and in some regions, this figure reaches 52.97. Functional gastrointestinal disorders (GI tract disorders) are recognized as an independent nosological entity and are regarded as psychosocial

diseases. Epidemiological studies demonstrate that the prevalence of FGIDs among children ranges from 13 % to 29 %, depending on the region, assessment methods, and age group. In the adolescent population, these indicators are particularly high due to increased psycho-emotional vulnerability. This is especially relevant during puberty, when most adolescents experience profound psychological changes that affect somatic health. It has been proven that prolonged psycho-emotional stress, anxiety, and depressive disorders can act as triggers or modifiers of the course of functional gastrointestinal disorders. In other words, psychosomatic disorders arise as a consequence of the complex interaction between psychological factors and physiological processes. At the same time, gastrointestinal symptoms themselves can provoke secondary psycho-emotional reactions, thus forming a vicious pathological cycle. The aim of this article is to highlight current concepts regarding psychosomatic disorders in adolescents with functional gastrointestinal disturbances, their pathophysiological mechanisms, diagnostic approaches, and possibilities for multidisciplinary correction. As for the diagnosis of psychosomatic disorders in adolescents with FGIDs, it is based on a comprehensive approach that includes clinical, psychological, functional, and social evaluation. Diagnostic investigations in FGIDs should be individualized in accordance with the information obtained from the patient's history and physical examination. Timely assessment of the correspondence between psychological development and functional status is of primary importance for early detection of potential deviations, as well as for planning timely psychological, pedagogical, and medical interventions.

Key words: adolescents, gastrointestinal tract, psychosomatic disorders, multidisciplinary management.

Вступ. Функціональні гастроінтестинальні розлади (далі – ФГІР) визначаються як хронічні або рецидивувальні симптоми з боку ШКТ без виявленої органічної патології, згідно з Римськими критеріями IV (Rome IV Criteria, 2016) [1].

Протягом останніх років захворювання шлунково-кишкового тракту в дітей стають поширенішими, спричиняють економічні й соціальні наслідки [2]. В Україні за останнє десятиріччя також визначили зростання темпів приросту поширеності захворювань органів травлення на 18,6 % [3–6]. Так, за даними останніх досліджень, в Україні в структурі захворюваності дітей шкільного віку хвороби шлунково-кишкового тракту (далі – ШКТ) становлять 49,97 на 1 000 дітей, а в деяких регіонах країни цей показник сягає 52,97 [7].

За даними літератури важливу роль у розвитку симптомів ФГІР відіграє порушення взаємодії по осі «кишечник-мозок», яка містить складну мережу нейронних, ендокринних, імунних та метаболічних механізмів. Так, багато дослідників вважають, що особливе місце в цій регуляції належить ентеральній нервовій системі, що функціонує як «другий мозок» – вона здатна автономно контролювати моторику та секрецію кишечника, але при цьому постійно обмінюється сигналами зі центральною нервовою системою [8]. За останні десятиріччя увага вчених та лікарів приділялася вивченню таких патогенетичних факторів, як генетична схильність, вплив інфекцій та порушення кишкової мікробіоти, низько виражене запалення слизової оболонки ШКТ та порушення обміну 5-гідрокситриптаміну [8–9]. Серед низки факторів, які є тригерами запуску складного механізму взаємодії «кишка – мозок», особливу роль надають хронічному стресу та психологічному дистресу, порушенню харчування, малорухомому способу життя та недостатній фізичній активності [10–11]. Накопичено значний обсяг даних про участь мікробіоти кишечника в модуляції емоційного стану та больової чутливості. Доведено, що певні штами бактерій здатні синтезувати нейромедіатори (серотонін, гамма-аміномасляна кислота), впливати на гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь та змінювати нейровегетативний баланс [12].

Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту визнані самостійною нозологічною формою і розглядаються як психосоціальні захворювання [13]. Проведені епідеміологічні дослідження показують, що поширеність ФГІР серед дітей коливається в межах 13–29 % залежно від регіону, методу оцінки та вікової групи. У підлітковій популяції ці показники особливо високі через підвищену психоемоційну вразливість [14]. За даними О. Ю. Білоусової (2022), важливим предиктором гастроінтестинальних розладів у дітей є хронічний психологічний стрес. Основними тригерами його виникнення є порушення сну, надмірне розумове навантаження, незадоволення стосунками в сім'ї, зловживання гаджетами, смартфонами тощо [15]. Тобто психосоматичні розлади є наслідком складної взаємодії між психологічними факторами та фізіологічними процесами. З одного боку тривалий психоемоційний стрес, тривожні й депресивні розлади можуть виступати тригерами або модифікаторами перебігу функціональних розладів ШКТ. Але треба пам'ятати, що самі гастроінтестинальні симптоми можуть викликати вторинні психоемоційні реакції, формуючи замкнене патологічне коло.

Мета статті – висвітлити сучасні уявлення про психосоматичні розлади в підлітків з функціональними порушеннями ШКТ, їх патофізіологічні механізми, діагностичні підходи та можливості мультидисциплінарної корекції.

Матеріали та методи. Тривожність і депресія, як прояви соматизації та психоемоційних розладів, значно частіше трапляються в пацієнтів із ФГІР. За результатами метааналізу Fond G. et al. (2020), у дітей з ФГІР удвічі частіше спостерігаються ознаки тривожних розладів, ніж у здорових

однолітків. Підлітковий вік характеризується значними випробуваннями для організму через інтенсивні анатомічні, фізіологічні, нейроендокринні та психологічні зміни. Підвищена чутливість до впливу стресорів, зокрема через дозрівання стрес-чутливих ділянок мозку та пов'язані із цим зміни гормональної реактивності, є типовою для підлітків. Стрес, спричинений воєнними факторами, на жаль, набуває хронічної форми в українських дітей. Він може призвести до порушення функцій організму та адаптаційних можливостей, формування або загострення органічної патології [16]. Що стосується України, то за даними багатьох дослідників у сучасних умовах молодь постійно перебуває в стані стресу та тривоги, які безпосередньо впливають на її психічне здоров'я. Це сприяє розвитку психічних розладів, впливає на функціональність постраждалих осіб та сприяє різноманітні психосоматичні симптоми [17].

Сучасні дані багатьох дослідників свідчать про те, що в пацієнтів з хронічними болями в животі спостерігаються зміни в больовій обробці на рівні центральної нервової системи – гіперактивація зон, відповідальних за афективний складник болю (острівець, передня частина поясної кори) [18]. Це свідчить про центральну сенситизацію як механізм персистенції симптомів. Дослідження, проведені Мічиганським університетом, показують, що багато підлітків з психосоматичними розладами мають нечіткі та непослідовні симптоми різної інтенсивності. Крім того, ці діти зазвичай відкладають або зовікають зі зверненням по медичну допомогу та/або демонструють брак занепокоєння щодо симптомів [19].

Останніми роками важливу увагу дослідники приділяють соціальним чинникам, зокрема стилю батьківського виховання, тривалому академічному навантаженню, наявності булінгу, соціальній ізоляції. Усі ці фактори, у поєднанні з біологічною вразливістю, формують ґрунт для розвитку хронічної психосоматичної патології в підлітків [20]. У світі цих даних сучасна література розглядає ФГІР не лише як гастроентерологічну, а й нейропсихіатричну проблему, що вимагає інтегративної моделі діагностики та лікування, з обов'язковим урахуванням психологічного профілю пацієнта, його середовища та взаємодії тілесного й психічного компонентів.

Що стосується діагностики психосоматичних розладів у підлітків із ФГІР, то вона базується на комплексному підході, який містить клінічну, психологічну, функціональну та соціальну оцінку. Своєчасність оцінювання відповідності норм розвитку психологічного та функціонального стану дитини важливе насамперед задля раннього виявлення можливих відхилень, планування своєчасних психологічних, педагогічних, медичних заходів профілактики й корекції окремих сторін фізичного та психологічного розвитку [21]. Важливо враховувати не лише відсутність органічної патології, а й наявність факторів психоемоційного навантаження та соматизації [22]. Метою діагностики є виключення небезпечної соматичної патології та одночасно виявлення психологічних компонент симптомів.

Діагностичні дослідження при ФГІР повинні бути індивідуалізовані відповідно до інформації, отриманої під час збору анамнезу та проведеного фізичного обстеження дитини. При фізикальному огляді дитини треба виключити «*тривожні ознаки*»: втрата ваги, нічні симптоми, кров у калі, затримка росту. Провести поведінкові спостереження: надмірна фіксація на симптомах, пошук підтвердження хвороби, емоційна реакція на обстеження.

Для виключення органічної патології призначають лабораторні та інструментальні методи обстеження (загальний аналіз крові, біохімічні дослідження (печінкові проби, глюкоза, електроліти), аналіз калу на паразитів, приховану кров, фекальний кальпротектин, антитіла до тканинної трансглутамінази, загальний імуноглобулін А, УЗД органів черевної порожнини, за необхідності фіброгастроскопію або колоноскопію).

Що стосується скринінгу психоемоційних порушень і соматизації, то рекомендовано застосовувати стандартизовані шкали [23–29].

1. PHQ-15 (Patient Health Questionnaire-15) – інструмент самооцінки, що використовується для вимірювання тяжкості та поширеності соматичних симптомів. Ця шкала легко заповнюється за 5 хвилин та підходить для виявлення психосоматичних тенденцій у підлітків з ФГІР.

2. GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) – короткий опитувальник, що містить 7 питань, що використовується для виявлення та оцінки тяжкості симптомів генералізованого тривожного розладу. Шкала GAD-7 валідована та надійна у використанні. Підходить для моніторингу змін у симптоматиці під час терапії.

3. SCAS (Spence Children's Anxiety Scale) – багатовимірна шкала оцінки дитячої тривожності, яка допомагає виявити різні типи тривожних розладів та коморбідні тривожні розлади у дітей із соматичними скаргами.

4. CDI (Children's Depression Inventory) – шкала самозвіту для виявлення симптомів депресії у дітей та підлітків віком 7–17 років.

Окрім того, рекомендовано психологічне консультування для оцінки емоційного стану дитини, виявлення стресових факторів та проблем у поведінці. Важливим у веденні таких пацієнтів є спостереження за взаємодією дитини з батьками, вчителями та однолітками, що дає змогу зрозуміти емоційний фон і можливі джерела стресу.

Після завершення етапу діагностики рекомендується створити індивідуальний план лікування, що містить психотерапевтичну підтримку, соматичну корекцію та участь родини. Рекомендовано здійснювати динамічне спостереження за такими пацієнтами з повторною оцінкою через 4–6 тижнів.

Обов'язковим у веденні таких пацієнтів, окрім медикаментозного лікування, є модифікація способу життя, раціональне харчування, фізична активність. За даними літератури ефективне лікування функціональних гастроінтестинальних розладів у підлітків можливе лише за умови індивідуалізації терапії, призначенні психоемоційних (психотерапія, релаксаційні методики та ін.) та психосоціальних (сімейне консультування, залучення соціальних працівників, шкільних психологів) методик. Для успіху лікування необхідні спільні зусилля й допомога фахівця іншого профілю – психіатра, психотерапевта чи психолога.

Когнітивні та когнітивно-поведінкові методи психотерапії стають дедалі популярнішими для лікування як дорослих, так і дітей та підлітків. Когнітивна психотерапія концентрується на відхиленнях у когнітивному розвитку дитини, способах переживання або в діях підлітка. Згідно з поведінковою теорією та теорією пізнання, розлади спираються на процес створення вивчених моделей поведінки чи реакцій та на згубні способи мислення [30–32]. Цей метод найбільш досліджений та ефективний при хронічному болю в животі, синдромі подразненого кишечника, тривожних і депресивних симптомах тощо. Основна мета цього методу – розпізнавання дисфункціональних переконань про хворобу та навчання навичок стрес-менеджменту [33].

Результати. Основні напрями роботи психолога з такими пацієнтами – це розвінчування міфів, формування правильного уявлення про функціональні розлади, виявлення внутрішніх конфліктів, навчання саморегуляції емоцій, зниження тілесної тривоги, оцінка рівня тривожності, депресивності, соматизації, рівня соціальної адаптації. За даними Meredith Brent (2009), психологічні та поведінкові втручання можна класифікувати за такими основними методами лікування: психоосвіта, поведінкова терапія / лікування непередбачених обставин, терапія на основі релаксації (включно з біологічним зворотним зв'язком та гіпнотерапією) та когнітивно-поведінкова терапія (включно з когнітивно-поведінковою сімейною терапією) [34].

Висновки. Психосоматичні розлади в підлітків з функціональними гастроінтестинальними розладами є мультифакторними за природою та виникають завдяки біологічним, психологічним та соціальним механізмам, що потребують серйозного підходу. За даними різних авторів, основою формування соматичних скарг часто є дезадаптивні психоемоційні реакції на стрес, дитячо-батьківські конфлікти, труднощі соціалізації, надмірна тілесна настороженість та відсутність навичок емоційної регуляції. Лікарям треба пам'ятати, що тривале ігнорування або недооцінка симптомів у таких пацієнтів може призвести до погіршення якості життя як дитини, так і її оточування, хронізації, інвалідизації тощо. Дуже важливим у веденні таких пацієнтів є інтегративний, мультидисциплінарний підхід, який містить діагностику соматичних та психічних чинників, проведення психотерапевтичної підтримки, корекцію способу життя, роботу з батьками та освітнім середовищем.

Література:

1. Drossman D. A. Rome IV Functional Gastrointestinal Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2016. Vol. 150, № 6. С. 1257–1261. doi:10.1053/j.gastro.2016.03.035
2. Волошин К., Ковалівська С., Крутенко Н., Цюра О., Шлісенкова Г. Аналіз структури патологій шлунково-кишкового тракту у дітей. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2021. Т. 8. С. 22–31 <https://doi.org/10.30978/MG-2023-6-21>
3. Недельська С. М., Самохін І. В., Кряжев О. В., Ярцева Д. О., Бессікало Т. Г., Кляцька Л. І. Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту у дітей різних вікових груп (огляд літератури). *Запорізький медичний журнал*. 2024. Т. 26, № 1. С. 66–71.
4. Антипкін Ю. Г., Волосовець О. П., Майданик В. Г., Березенко В. С., Моїсєнко Р. О., Виговська О. В., та ін. Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни (частина 1). *Дитяче здоров'я*. 2018. Т. 13, № 1. С. 1–11. doi:10.22141/2224-0551.13.1.2018.127059
5. Бекетова Г. В. Хронічний гастродуоденіт у дітей і підлітків: епідеміологія, етіологія, патогенез, діагностика (частина I). *Дитячий лікар*. 2012. № 6. С. 20–24. URL: <https://d-l.com.ua/ua-issue-article-184> (дата звернення: 15.08.2025).
6. Garr K., Odar Stough C., Origlio J. Family Functioning in Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Psychology*. 2021. Т. 46, № 5. С. 485–500. doi:10.1093/jpepsy/jsab007
7. Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації. Основні показники здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я Харківської області за 2018–2019 роки. Харків: Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2020. URL: <http://khocz.com.ua/> (дата звернення: 15.08.2025).

8. Белоусова О. Ю., Казарін Л. В. Оцінка фізичної активності у дітей із функціональними гастроінтестинальними розладами. *Журнал Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. 2023. С. 25–32. <https://doi.org/10.26565/2313-6693-2023-47-03>
9. Holtmann G., Shah A., Morrison M. Pathophysiology of Functional Gastrointestinal Disorders: A Holistic Overview. *Digestive Diseases*. 2017. Т. 35, Suppl. 1. С. 5–13. <https://doi.org/10.1159/000485409>
10. Jones M. P., Faresjö Å., Beath A., Faresjö T., Ludvigsson J. Abdominal pain in children develops with age and increases with psychosocial factors. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2020. Т. 18, № 2. С. 360–367.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.04.036>
11. Koloski N. A., Jones M., Walker M. M., Holtmann G., Talley N. J. Functional dyspepsia is associated with lower exercise levels: A population-based study. *United European Gastroenterology Journal*. 2020. Т. 8, № 5. С. 577–583. <https://doi.org/10.1177/2050640620916680>
12. Dinan T. G., Cryan J. F. Microbiome-Gut-Brain Axis. *Gastroenterology Clinics of North America*. 2017. № 46. С. 77–89. doi:10.1016/j.gtc.2016.09.007
13. Майданник В. Г. Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей: що нового? Медична газета «Здоров'я України». 2016. № 17. С. 390.
14. Mayer E. A., et al. Gut microbes and the brain. *Journal of Neuroscience*. 2014. Nov. 12. Vol. 34(46). P. 15490–15496. doi:10.1523/JNEUROSCI.3299-14.2014.
15. Белоусова О. Ю., Казарін Л. А. Фактори ризику розвитку функціональних розладів травної системи у дітей. *Сучасна педіатрія*. 2022. № 6(126). С. 62–67. doi:10.15574/SP.2022.126.62
16. Страшок Л., Рак Л., Ещенко А., Кашина-Ярмак В., Завеля Є., Ісакова М. Клінічні наслідки психоемоційного стресу у підлітковому віці. *Здоров'я дитини*. 2025. Т. 19, № 8. С. 526–532. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.19.8.2024.1778>
17. Мазур О., Ткаченко І., Чепурна В. Посттравматичний стресовий розлад в умовах військового стану. *Наукові перспективи*. 2023. Т. 5(35). С. 825–834. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-5\(35\)-825-834](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-5(35)-825-834)
18. Rona L. L., van Tilburg M. A. L. Functional abdominal pain in childhood: Background studies and recent research trends. *Pain Research and Management*. 2012. Т. 17, № 6. doi: 10.1155/2012/960104
19. Brill S. R., Patel D. R., MacDonald E. Psychosomatic disorders in pediatrics. *Indian Journal of Pediatrics*. 2001. Т. 68, № 7. С. 597–603. doi: 10.1007/BF02752270
20. Desale Y., Kroon Van Diest A. M., Di Lorenzo C. Functional abdominal pain in adolescents: case-based management. *Frontline Gastroenterology*. 2020. Т. 12, № 7. С. 629–635. doi: 10.1136/flgastro-2020-101572
21. Кабанцева А. В., Панченко О. А., Цапро Н. П. Інтегральна діагностика емоційних розладів у дітей. *Habitus*. 2020. Т. 12, № 2. С. 139–145. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.12-2.23>
22. Черкасова А. О. Проблема психосоматичних розладів у дітей в сучасних умовах. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, № 1. С. 160–161. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_1_180 (дата звернення: 15.08.2025).
23. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ № 2118. Перелік валідних методів психологічної діагностики. 13 грудня 2023 року. Київ, 2023.
24. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ № 1003. Уніфікований клінічний протокол. 25 грудня 2014 року. Київ, 2014.
25. Альохіна Н., Герасименко О., Лавриненко Д., Савченко О. Українська адаптація шкали для оцінки загальованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2024. № 11. С. 77–103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>
26. James A. C., Reardon T., Soler A., Jame G. J., Creswell C. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020. Issue 12. Art. No.: CD013162. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013162.pub2>
27. Spence S. H., Rapee R., McDonald C., Ingram M. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*. 2001. Т. 39. С. 1293–1316. doi: 10.1016/s0005-7967(00)00098-x
28. Hudson J. L., Murayama K., Meteyard L., Morris T., Dodd H. F. Early childhood predictors of anxiety in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2019. Т. 47, № 7. С. 1121–1133. doi: 10.1007/s10802-018-0495-6
29. Зубаренко А. В., Лузан В. В., Кравченко Т. Ю., Копійка Г. К., Мартюк В. І. Психологічні особливості дітей із синдромом подразненого кишечника. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2020. Т. 20, № 1. С. 91–95. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.20.1.91>
30. Філіппова О. Ю. Роль порушень моторики у генезі функціональних захворювань шлунково-кишкового та біліарного трактів. *Gastro Practice*. 2023. № 1. С. 36–45.
31. Настанова 00696. Психотерапевтичні методи лікування дітей та підлітків. Київ : Міністерство охорони здоров'я України, [б. р.]. URL: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00696&format=pdf> (дата звернення: 15.08.2025).
32. Palsson O. S., Whitehead W. E. Psychological treatments in functional gastrointestinal disorders: A primer for the gastroenterologist. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2012. Т. 11, № 3. С. 208–216. doi: 10.1016/j.cgh.2012.10.031
33. Stein K., Howarth L., Zucker N. L. Mind–body treatments for children with functional gastrointestinal disorders. Cambridge : Cambridge University Press, 2025.
34. Reed-Knight B., Claar R. L., Schurman J. V., van Tilburg M. A. Implementing psychological therapies for functional GI disorders in children and adults. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*. 2016. Т. 10, № 9. С. 981–984. doi: 10.1080/17474124.2016.1207524

References:

1. Drossman, D. A. (2016). Rome IV Functional Gastrointestinal Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*, 150(6), 1257–1261. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.03.035>

2. Voloshyn, K., Kovalivska, S., Krutenko, N., Tsyura, O., & Shlieienkova, H. (2021). Analiz struktury patolohii shlunkovo-kyshkovoho traktu u ditei [Analysis of gastrointestinal tract pathologies in children]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny*, 8, 22–31. <https://doi.org/10.30978/MG-2023-6-21> [in Ukrainian].
3. Nedelska, S. M., Samokhin, I. V., Kryazhev, O. V., Yartseva, D. O., Bessikalo, T. H., & Kliatska, L. I. (2024). Funktsionalni porushennia shlunkovo-kyshkovoho traktu u ditei riznykh vikovykh hrup (ohliad literatury) [Functional gastrointestinal disorders in children of different age groups: A literature review]. *Zaporizkyi medychnyi zhurnal*, 26(1), 66–71. [in Ukrainian].
4. Antypkin, Yu. H., Volosovets, O. P., Maidanyk, V. H., Berezenko, V. S., Moiseienko, R. O., Vyhovska, O. V., et al. (2018). Stan zdorov'ia dytiachoho naselennia – maibutnie krainy (chastyna I) [The state of children's health – the future of the country (part I)]. *Dytiache zdorov'ia*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.13.1.2018.127059> [in Ukrainian].
5. Beketova, H. V. (2012). Khronichniy hastrroduenit u ditei i pidlitkiv: epidemiolohiia, etiolohiia, patohenez, diahnozyka (chastyna I) [Chronic gastroduodenitis in children and adolescents: Epidemiology, etiology, pathogenesis, diagnosis (part I)]. *Dytiachyi likar*, 6, 20–24. Retrieved from: <https://d-l.com.ua/ua-issue-article-184> [in Ukrainian].
6. Garr, K., Odar Stough, C., & Origlio, J. (2021). Family Functioning in Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(5), 485–500. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab007> [in Ukrainian].
7. Departament okhorony zdorov'ia Kharkivskoi oblasnoi derzhavnoi administratsii. (2020). Osnovni pokaznyky zdorov'ia naselennia ta diialnosti zakladiv okhorony zdorov'ia Kharkivskoi oblasti za 2018–2019 roky [Main indicators of population health and healthcare institutions' activities in Kharkiv region for 2018–2019]. Kharkiv : Kharkivskiy oblasnyi informatsiino-analitychnyi tsentr medychnoi statystyky. Retrieved from: <http://khocz.com.ua/> [in Ukrainian].
8. Belousova, O. Yu., & Kazarin, L. V. (2023). Otsinka fizychnoi aktyvnosti u ditei iz funktsionalnymy hastrointestynalnymy rozladamy [Assessment of physical activity in children with functional gastrointestinal disorders]. *Zhurnal Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina*, 25–32. <https://doi.org/10.26565/2313-6693-2023-47-03> [in Ukrainian].
9. Holtmann, G., Shah, A., & Morrison, M. (2017). Pathophysiology of Functional Gastrointestinal Disorders: A Holistic Overview. *Digestive Diseases*, 35(Suppl 1), 5–13. <https://doi.org/10.1159/000485409>
10. Jones, M. P., Faresjö, Å., Beath, A., Faresjö, T., & Ludvigsson, J. (2020). Abdominal Pain in Children Develops With Age and Increases With Psychosocial Factors. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(2), 360–367.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.04.036>
11. Koloski, N. A., Jones, M., Walker, M. M., Holtmann, G., & Talley, N. J. (2020). Functional dyspepsia is associated with lower exercise levels: A population-based study. *United European Gastroenterology Journal*, 8(5), 577–583. <https://doi.org/10.1177/2050640620916680>
12. Dinan, T. G., & Cryan, J. F. (2017). Microbiome-Gut-Brain Axis. *Gastroenterology Clinics of North America*, 46, 77–89. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2016.09.007>
13. Maidannik, V. H. (2016). Funktsionalni hastrointestynalni rozlady u ditei: shcho novoho? [Functional gastrointestinal disorders in children: What's new?]. *Medychna hazeta "Zdorovia Ukrainy"*, (17), 390.
14. Mayer, E. A., et al. (2014). Gut microbes and the brain. *Journal of Neuroscience*, 34(46), 15490–15496. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3299-14.2014>
15. Belousova, O. Yu., & Kazarin, L. A. (2022). Faktory ryzyku rozvytku funktsionalnykh rozladiv travnoi systemy u ditei [Risk factors for functional disorders of the digestive system in children]. *Suchasna pediatriia*, 6(126), 62–67. <https://doi.org/10.15574/SP.2022.126.62>
16. Strashok, L., Rak, L., Eshchenko, A., Kashyna-Yarmak, V., Zavelia, Ye., & Isakova, M. (2025). Klinichni naslidky psykhoemotsiinoho stresu u pidlitkovomu vitsi [Clinical consequences of psycho-emotional stress in adolescence]. *Zdorovia dytyny*, 19(8), 526–532. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.19.8.2024.1778> [in Ukrainian].
17. Mazur, O., Tkachenko, I., & Chepurna, V. (2023). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad v umovakh viiskovoho stanu [Post-traumatic stress disorder under martial law conditions]. *Naukovi perspektyvy*, 5(35), 825–834. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-5\(35\)-825-834](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-5(35)-825-834)
18. Rona, L. L., & van Tilburg, M. A. L. (2012). Functional abdominal pain in childhood: Background studies and recent research trends. *Pain Research and Management*, 17(6). <https://doi.org/10.1155/2012/960104>
19. Brill, S. R., Patel, D. R., & MacDonald, E. (2001). Psychosomatic disorders in pediatrics. *Indian Journal of Pediatrics*, 68(7), 597–603. <https://doi.org/10.1007/BF02752270>
20. Desale, Y., Kroon Van Diest, A. M., & Di Lorenzo, C. (2020). Functional abdominal pain in adolescents: Case-based management. *Frontline Gastroenterology*, 12(7), 629–635. <https://doi.org/10.1136/flgastro-2020-101572>
21. Kabantseva, A. V., Panchenko, O. A., & Tsapro, N. P. (2020). Integralna diahnozyka emotsiinykh rozladiv u ditei [Integral diagnosis of emotional disorders in children]. *Habitus*, 12(2), 139–145. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.12-2.23> [in Ukrainian].
22. Cherkasova, A. O. (2017). Problema psykhosomatychnykh rozladiv u ditei v suchasnykh umovakh [The problem of psychosomatic disorders in children in modern conditions]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*, 25(1), 160–161. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_1_180 [in Ukrainian].
23. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2023). Nakaz № 2118. Perelik validnykh metodiv psykhologichnoi diahnozyky [Order No. 2118. List of validated methods of psychological diagnostics]. Kyiv. [in Ukrainian].
24. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2014). Nakaz № 1003. Unifikovanyi klinichniy protokol [Order No. 1003. Unified clinical protocol]. Kyiv. [in Ukrainian].
25. Alokshina, N., Herasymenko, O., Lavrynenko, D., & Savchenko, O. (2024). Ukrainska adaptatsiia shkaly dla otsinky zahalizovanoho tryvozhnogo rozladu GAD-7: dosvid diahnozyky v umovakh voiennoho stanu [Ukrainian adaptation of the GAD-7 scale for assessing generalized anxiety disorder: Experience of diagnosis under martial law]. *Insait: psykhologichni vymiry suspilstva*, 11, 77–103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>. [in Ukrainian].
26. James, A. C., Reardon, T., Soler, A., Jame, G. J., & Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD013162. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013162.pub2>

27. Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1293–1316. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00098-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00098-x)
28. Hudson, J. L., Murayama, K., Meteyard, L., Morris, T., & Dodd, H. F. (2019). Early Childhood Predictors of Anxiety in Early Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(7), 1121–1133. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0495-6>
29. Zubarenko, A. V., Luzan, V. V., Kravchenko, T. Yu., Kopiyka, G. K., & Martiuk, V. I. (2020). Psykholohichni osoblyvosti ditei iz syndromom podraznenoho kyshechnyky [Psychological features of children with irritable bowel syndrome]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny*, 20(1), 91–95. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.20.1.91> [in Ukrainian].
30. Filippova, O. Yu. (2023). Rol porushen motoryky u henezi funktsionalnykh zakhvoriuvan shlunkovo-kyshkovoho ta biliarnoho traktiv [The role of motility disorders in the genesis of functional diseases of the gastrointestinal and biliary tracts]. *Gastro Practice*, 1, 36–45. [in Ukrainian].
31. Nastanova 00696. (n.d.). Psykhoterepevtychni metody likuvannia ditei ta pidlitkiv [Psychotherapeutic methods of treating children and adolescents]. Kyiv: Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Retrieved from: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00696&format=pdf> [in Ukrainian].
32. Palsson, O. S., & Whitehead, W. E. (2012). Psychological Treatments in Functional Gastrointestinal Disorders: A Primer for the Gastroenterologist. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 11(3), 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2012.10.031>
33. Stein, K., Howarth, L., & Zucker, N. L. (2025). Mind–body treatments for children with functional gastrointestinal disorders. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108977418>
34. Reed-Knight, B., Claar, R. L., Schurman, J. V., & van Tilburg, M. A. (2016). Implementing psychological therapies for functional GI disorders in children and adults. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 10(9), 981–984. <https://doi.org/10.1080/17474124.2016.1207524>

Стаття надійшла до редакції 01.08.2025
Статтю прийнято до публікації 25.08.2025
Стаття опублікована 16.10.2025