

Обзорная статья | Review paper

## Психологические факторы качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника

О.А. Горбенкова<sup>1</sup>, М. Илич<sup>2</sup> ✉

<sup>1</sup> Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ [ilich.mariya@mail.ru](mailto:ilich.mariya@mail.ru)

### Резюме

**Контекст и актуальность.** В статье представлены данные современных зарубежных исследований, посвященных изучению качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника и психологических факторов, связанных с ними. Необходимость исследования обусловлена недостатком научных сведений в медицинской психологии в России по этой проблеме, несмотря на активное развитие методов диагностики и лечения в медицинской науке и очевидное влияние психологических факторов на качество жизни данных пациентов, которым требуется соблюдать сложное пожизненное лечение. Методические рекомендации по оказанию психологической помощи пациентам данной нозологической группы отсутствуют. **Цель** настоящей работы: анализ современной зарубежной научной литературы по проблеме качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника и определяющих его психологических факторов. **Методы и материалы.** Анализ современной зарубежной научной литературы, опубликованной в период с 2016 по 2024 год и размещенной в ведущих мировых электронных научных библиотеках. Поиск первоисточников осуществлялся с использованием ключевых слов. **Результаты.** Установлены и проанализированы основные факторы качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. Рассмотрено влияние психологических факторов, среди которых можно выделить стресс и другие эмоциональные состояния (депрессия и тревожность), а также аффективные расстройства, личностно-характерологические особенности, а также стратегии и ресурсы психологического преодоления стресса (копинг-стратегии). Рассмотрены и проанализированы общие социально-психологические факторы качества жизни. Определено, что в совокупности все перечисленные факторы значительно влияют на уровень качества жизни при воспалительных заболеваниях кишечника и функционирование данных пациентов. **Выводы.** При разработке алгоритма оказания психологической помощи на этапах диагностики, лечения и реабилитации пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника необходимо учитывать специфику течения заболевания, особенности качества жизни и связанные с ними психологические факторы.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания кишечника, качество жизни, психологические факторы, эмоционально-аффективные расстройства, личностно-характерологические особенности, копинг-стратегии, социально-психологические факторы

**Для цитирования:** Горбенкова, О.А., Илич, М. (2025). Психологические факторы качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. *Современная зарубежная психология*, 14(4), 107—115. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140411>

## Psychological factors of quality of life in patients with inflammatory bowel diseases

O.A. Gorbenkova<sup>1</sup>, M. Ilich<sup>2</sup> ✉

<sup>1</sup> Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russian Federation

<sup>2</sup> Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

✉ [ilich.mariya@mail.ru](mailto:ilich.mariya@mail.ru)

### Abstract

**Context and relevance.** The article presents data from modern foreign studies devoted to the study of the quality of life of patients with inflammatory bowel diseases and psychological factors associated with them. The need for the study is due to the lack of scientific data in medical psychology in Russia on this problem, even though diagnostic

and treatment methods are actively developing in medical science and the influence of psychological factors on the quality of life of these patients is obvious, since complex lifelong treatment is required. There are no methodological recommendations for providing psychological assistance to patients with this nosological group of diseases. **Objective.** Analyze modern foreign scientific literature on the problem of quality of life of patients with inflammatory bowel diseases and the psychological factors that determine it. **Methods and materials.** Analysis of modern foreign scientific literature published between 2016 and 2024 and posted in the world's leading electronic scientific libraries, search by keywords. **Results.** Established and analyzed are the main factors of quality of life of patients with inflammatory bowel diseases. The influence of psychological factors is considered, namely: stress and other emotional states (depression and anxiety) and affective disorders, personality and characterological features, strategies and resources for psychological overcoming of stress (coping strategies). The general factors of quality of life are considered and analyzed: socio-psychological factors and interpersonal communication. It is shown that in total, all the listed factors significantly affect the quality of life and functioning of these patients, and they increase the level and structure of quality of life in inflammatory bowel diseases. **Conclusions.** Understanding the specifics of the course of the disease, the features of quality of life and psychological factors associated with it in inflammatory bowel diseases should be considered when drawing up an algorithm for providing psychological assistance in the process of diagnosis, treatment and rehabilitation of these patients.

**Keywords:** inflammatory bowel diseases, quality of life, psychological factors, emotional and affective disorders, personality and characterological features, coping strategies, socio-psychological factors

**For citation:** Gorbenkova, O.A., Ilich, M. (2025). Psychological factors in quality of life of patients with inflammatory bowel diseases. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 14(4), 107—115. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140411>

## Введение

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) представляют собой значительную проблему для современной системы общественного здравоохранения. Причины этих заболеваний до сих пор окончательно не установлены. Ученые предполагают, что они связаны с сочетанием генетических, иммунных и экологических факторов (Dave, 2024). Кроме того, особенности питания и низкая стрессоустойчивость также могут влиять на обострение симптомов при данных заболеваниях (Ananthakrishnan et al., 2022). К двум основным формам ВЗК относят болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК). Эти заболевания характеризуются хроническими воспалениями, которые могут затрагивать разные участки пищеварительной трубки (Dave, 2024). При БК поражение может возникнуть в любом отделе пищеварительной трубки — от рта до ануса, тогда как ЯК, как правило, затрагивает только нижние отделы кишечника — толстую и прямую кишку.

Соматические симптомы у данной группы пациентов возникают внезапно, что затрудняет организацию их повседневной жизни. Пациенты часто испытывают страх перед поездкой в общественные места из-за риска появления симптомов болезни. Это приводит к социальной изоляции и отчуждению. Кроме того, пациенты с ВЗК сталкиваются с трудностями контроля над своим состоянием, что требует регулярного приема лекарств, сопровождаемого проблемами, вызванными побочными эффектами или нехваткой информации о лечении (Eckert et al., 2019).

Лечение БК и ЯК включает медикаментозную терапию, направленную на уменьшение воспаления и управление симптомами. В некоторых случаях требуется хирургическое вмешательство для удаления пораженных участков кишечника (Kuenzig et al., 2023).

Поэтому исследования качества жизни (КЖ) пациентов с ВЗК приобретают особую важность в связи с необходимостью постоянного мониторинга соматического и психологического состояния в период диагностики, лечения и реабилитации пациентов (Lopes et al., 2023). Под КЖ следует рассматривать многомерный показатель, к исследованию которого необходимо подходить комплексно и системно, принимая во внимание биопсихосоциальную модель болезни и лечения.

Уровень активности ВЗК оказывает непосредственное влияние на КЖ: при высокой активности заболевания наблюдается рост инвалидности и снижение трудоспособности, что негативно сказывается на КЖ. Кроме того, наличие таких соматических симптомов, как боль в животе и спонтанные позывы к дефекации, значительно ухудшает КЖ, поскольку эти проявления могут ограничивать повседневную активность и затруднять социальные взаимодействия пациентов (Dibley, Norton, Whitehead, 2018; Mitropoulou et al., 2023).

Исследования показывают, что уровень КЖ лиц, страдающих ВЗК, зависит от множества факторов, включая психологические (личностно-характерологические особенности, эмоционально-аффективные состояния, наличие стресса, а также способы психологического преодоления стресса), социально-психологические, экономические, особенности образа жизни и текущее состояние здоровья (Ananthakrishnan et al., 2022).

У больных БК и ЯК встречаются психические расстройства, которые способны усугублять общие показатели КЖ. (Leone et al., 2019; Schoultz et al., 2020). Психологические факторы могут не только ухудшать здоровье, но и оказывать влияние на восприятие своего заболевания, что часто затрудняет процесс лечения (Black et al., 2022; Eugenicos, Ferreira, 2021).

Исследования личностно-характерологических особенностей пациентов с ВЗК являются малочисленными. Согласно имеющимся данным, такие пациенты часто сосредоточены на своем внутреннем мире, обладают низкой степенью общительности и откровенности, а также проявляют признаки нейротизма и алекситимии (Rada et al., 2021).

У пациентов часто наблюдается дезадаптация, приводящая к снижению КЖ. Социально-психологические факторы значительно влияют на КЖ, и в этом контексте социальная поддержка становится важным элементом, способствующим его улучшению (Dibley, Norton, Whitehead, 2018).

Исследование психологических факторов, в свою очередь, позволит развивать междисциплинарный и системный подход к медицинской помощи.

Такой подход не только минимизирует негативные факторы, но и улучшит КЖ пациентов с ВЗК за счет снижения социальной изоляции и улучшения общего состояния здоровья. Все это подчеркивает актуальность, новизну и практическую значимость настоящего исследования.

Понимание психологических факторов, влияющих на формирование, течение и исход ВЗК, может существенно изменить подход к лечению и реабилитации пациентов. Исследование связи между психологическими факторами и КЖ поможет врачам и психологам глубже осмыслить потенциальные триггеры, влияющие на течение заболевания, что, в свою очередь, позволит разработать более эффективные стратегии лечения.

**Целью** исследования является обзор и анализ зарубежной научной литературы, посвященной проблеме КЖ пациентов с ВЗК, а также психологическим факторам, влияющим на качество жизни.

## Материалы и методы

В настоящей работе проведены обзор и анализ зарубежной научной литературы, опубликованной в период с 2016 по 2024 год. Поиск релевантных научных статей по теме производился с помощью следующих ресурсов: PubMed — National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information (U.S.); SCIRP — Scientific Research Publishing; Springer International Publishing (Springer, U.S.); Oxford Academic; Google Scholar (Академия Google); DOAB — Directory of Open Access Books.

Исследование осуществлялось по ключевым словам (словосочетаниям) на английском языке. Использовались следующие ключевые слова: inflammatory bowel disease; Crohn's disease; ulcerative colitis; patients with IBD; quality of life IBD; psychological stress patients with IBD; anxiety and depression in patients with IBD; psychological characteristics of patients with IBD; temperament in IBD; coping strategies among individuals with IBD; psychological and social factors in IBD.

## Результаты

Многие зарубежные исследования показывают, что уровень КЖ у пациентов с ВЗК значительно снижен. Это связано с хроническим характером течения заболевания и его негативным влиянием на различные аспекты жизни пациентов (Jones et al., 2019; Navas-López et al., 2020; Paulides et al., 2021).

Улучшение КЖ требует комплексного подхода, который включает медицинское лечение, психологическую поддержку и программы реабилитации. Исследования показывают, что пациенты с ВЗК нуждаются в профессиональной психологической помощи, а психологические вмешательства должны положительно влиять на КЖ и купирование симптомов заболевания (Mitropoulou et al., 2022).

Интересно отметить, что Р. Матоси соавторы (2021) указали на то, что, несмотря на негативные последствия заболевания, некоторые пациенты с ВЗК способны выделять позитивные факторы, способствующие улучшению их КЖ. К таким факторам относятся: личностный рост, переосмысление жизненного пути, духовное развитие и улучшение межличностных отношений (Matos et al., 2021).

В лонгитюдном пятилетнем исследовании К. Энгел и соавторов (2021) участники заполняли различные опросники для диагностики КЖ, включая «Опросник КЖ, связанный со здоровьем» (HRQoL). Результаты свидетельствуют, что активность заболевания тесно связана с показателями HRQoL. Удовлетворенность пациентов взаимодействием с врачом также коррелировала с показателями HRQoL и уровнем активности заболевания у пациентов с ВЗК. Исследование подтвердило, что активность заболевания существенно влияет на КЖ пациентов, а внимательное отношение к ним и поддержка на этапе диагностики могут значительно улучшить КЖ в процессе лечения (Engel et al., 2021).

Исследования показывают, что уровень КЖ у пациентов с ВЗК зависит от личностных характеристик, эмоционально-аффективного состояния и наличия стресса, а от также от стратегий преодоления стресса и социально-психологических факторов (Jordi et al., 2022; Navas-López et al., 2020).

Стресс и другие эмоциональные состояния и аффективные расстройства

Дж.Л. Джонс и соавторы (2019) выявили, что ВЗК снижают КЖ пациентов, затрудняя удовлетворение их личных потребностей и вызывая психологический стресс. Эмоциональный стресс связан с такими факторами, как потеря контроля над кишечником, изменение образа тела, страх сексуальной неудачи, социальная изоляция, опасение зависимости, беспокойство о неспособности реализовать свой потенциал и страх стигматизации (Petrik et al., 2021; Jones et al., 2019).

Кроме того, в работе М.А. Митропулуи соавторов (2022) отмечается, что повышенный уровень стресса, связанный со снижением самооценки, негативно влияет на КЖ и социальную активность. Физические сим-

птомы вызывают психологическое напряжение, которое мешает трудовой деятельности и социальной жизни, приводя к изменениям в образе жизни и проблемам в межличностных отношениях пациентов с ВЗК (Mitropoulou et al., 2022). Д.С.Дж. Винтjenс и соавторы (2019) выявили, что острый стресс приводит к изменению в укладе жизни и является причиной рецидива ВЗК (Wintjens et al., 2019).

В перекрестном исследовании Я. Суню и соавторов (2019) было установлено, что 75% пациентов с ВЗК считают, что психологический стресс усугубляет их соматическое состояние. В статье были описаны механизмы, с помощью которых стресс влияет на ВЗК, например через нарушение барьерной функции кишечника, нарушение микробиоты кишечника, нарушение моторики кишечника, а также иммунную и нейроэндокринную дисфункцию (Sun et al., 2019).

П. Ирвинг и соавторы (2021) отметили, что психические расстройства, по сравнению с общей популяцией, гораздо чаще встречаются у пациентов с ВЗК (Irving et al., 2021). Депрессивные расстройства выявляются у 21—25% больных ВЗК, а тревожные расстройства у 19—35% (Bisgaard et al., 2022). В исследовании Б. Барбериио и соавторов (2021) совокупная распространенность симптомов тревоги, по данным 58 исследований, составляет 32,1%, а совокупная распространенность симптомов депрессии, по данным 75 исследований, — 25,2% (Barberio et al., 2021).

Частота этих симптомов намного выше в периоды рецидива заболевания, они чаще встречаются у женщин, чем у мужчин, и чаще наблюдаются при БК, чем при ЯК (Barberio et al., 2021; Fracas et al., 2023). Возраст пациентов также влияет на тревожность, хроническую усталость, уровень стресса и может усугублять проявление специфических симптомов даже в период ремиссии (Martino et al., 2023). Индекс тяжести заболевания значительно выше у пациентов с симптомами стресса средней и тяжелой степени, депрессии, тревоги и со сниженным КЖ (Swaminathan et al., 2022).

В другом исследовании ученые из Китая отметили, что у пациентов с ВЗК, по сравнению с контрольной группой, с большей вероятностью диагностируется биполярное аффективное расстройство, но механизм этой взаимосвязи до сих пор точно не известен (Kao, Lin, Lee, 2019).

В работе Г. Граффигна и соавторов (2021) было выявлено, что проблемы психического здоровья могут быть связаны с постоянными затратами на лечение, направленными на поддержание своего соматического здоровья (Graffigna et al., 2021). Т. Илиас и соавторы (2020) отметили, что пациенты с ВЗК, по сравнению со здоровыми людьми, которые более удовлетворены жизнью, как правило, чаще испытывают негативные эмоции (Ilias et al., 2020).

В другой работе было показано, что психотерапия оказывает положительное влияние на пациентов с ВЗК, способствует снижению тревоги и депрессии и значительно улучшает КЖ. Существует меньше дока-

зательств о влиянии психофармакологических препаратов на психическое здоровье данных пациентов (Paulides et al., 2021).

Также В.М. Навас-Лопес с соавторами (2020) было проведено исследование, показавшее положительный эффект групповой деятельности пациентов с ВЗК на следующие показатели HRQoL: социальное функционирование; принятие симптомов ВЗК; восприятие образа своего тела; улучшение эмоционального функционирования. Обмен опытом и взаимодействие внутри группы способствовали снижению тревоги, связанной с медицинскими вмешательствами (Navas-López et al, 2020).

### Стратегии и ресурсы психологического преодоления стресса

Адаптивные стратегии преодоления стресса делятся на три категории: поведенческие, социальные и эмоциональные (Larsson, Löf, Nordin, 2017). Поведенческие стратегии включают активные действия (изменение рациона, отдых, применение лекарств) и адаптацию (планирование доступности туалетов, забота о наличии гигиенических принадлежностей и запасного белья). Социальные стратегии предполагают обращение за помощью (контакт с медицинскими работниками, поиск информации) и активное информирование о заболевании для получения социальной и эмоциональной поддержки. Эмоциональные стратегии включают переключение внимания и поддержание позитивного настроения (занятия приятными делами, сравнение своего состояния с более серьезными заболеваниями) и принятие болезни как неизбежной части жизни.

Юмор является адаптивной стратегией, помогающей смягчить негативные эмоции, вызванные стигматизацией и социальной изоляцией пациентов с ВЗК. Это, в свою очередь, способствует улучшению психологического состояния и повышению КЖ (Dibley, Norton, Whitehead, 2018).

Исследование Ц.Й. Чао и соавторов (2019) показало, что 55,1% из 207 респондентов использовали дезадаптивные стратегии совладания, что снижало качество жизни и работоспособность пациентов с ВЗК. Из всей выборки 23,3% активно выражали эмоции, 21,4% злоупотребляли психоактивными веществами, 18,8% занимались самообвинением, 17,2% использовали механизм отрицания, а 13,2% избегали трудностей. В то же время 79,1% пациентов принимали свое заболевание, 79,1% использовали адаптивные стратегии, ориентированные на решение проблем, 51,5% старались позитивно переосмыслить ситуацию, 35,3% использовали юмор, 30,4% искали эмоциональную поддержку, и 18,8% обращались к религии (Chao et al., 2019).

Выбор копинг-стратегии предсказывает вероятность развития депрессии у пациентов с ВЗК. Так, предпочтение эмоциональных стратегий имеет положительную корреляцию с депрессией, а предпочтение стратегий,

ориентированных на решение проблем, — отрицательную (Ghorbaninia, Monirpour, Modaress, 2019).

Л.А. Петерс и Э.М. Браун (2022) отметили, что восприятие своего заболевания влияет на поведение пациента, его способность к самоконтролю (соблюдение лечения, контроль симптомов) и общее КЖ. По мере того, как закрепляется идентификация с заболеванием, пациенты приобретают новые адаптивные способы преодоления стресса (Peters, Brown, 2022).

Психологические ресурсы, такие как когнитивная гибкость и уверенность в себе, играют ключевую роль в преодолении стресса. Когнитивная гибкость помогает адаптироваться к изменениям и находить новые решения в сложных ситуациях. Исследование Мичиганского университета показало, что пациенты с ВЗК, столкнувшиеся с тяжелым течением заболевания, испытывают трудности в управлении стрессом и эмоциями, а также проявляют меньшую уверенность в себе, что затрудняет контроль над симптомами. Высокий уровень самоэффективности коррелирует с меньшим негативным воздействием болезни на повседневную жизнь. Уверенность в своих силах способствует активному управлению симптомами заболевания и улучшает психоэмоциональное состояние и КЖ (Sheehan et al., 2023).

### Личностно-характерологические особенности

В период с 2019 по 2020 год в Бухаресте провели исследование личностных особенностей пациентов с ВЗК, используя «Фрайбургский личностный опросник» (FPI-R), который был стандартизирован на румынской выборке в 2007 году. Авторы выявили, что пациенты с ВЗК отличаются застенчивостью, обеспокоенностью здоровьем, эмоциональной лабильностью, а также интровертированностью. Кроме того, при сопутствующих заболеваниях лица с ВЗК чаще демонстрировали импульсивное, возбужденное и неконтролируемое поведение (Rada et al, 2021).

В другом исследовании Дж.М. Морысь, А. Качувка и М. Ежевская (2016) выявили, что у пациентов с ЯК наблюдается более высокий уровень нейротизма и интроверсии, в то время как пациенты с БК более открыты для общения и нового опыта (Morys, Kaczówka, Jeżewska, 2016).

М. Белиньский и соавторы (2018) выявили значительные различия между темпераментом пациентов с БК и ЯК. У пациентов с БК, по сравнению с пациентами с ЯК, наблюдаются более высокие показатели депрессивного, циклотимического и раздражительно-темперамента. У последних уровень раздражительно-темперамента значительно ниже, чем у больных с БК и у лиц из контрольной группы. Раздражительный темперамент представляет собой неустойчивую смесь дистимических и гипертимных черт. Это говорит о том, что пациенты с ЯК, по сравнению с контрольной группой и группой БК, могут быть менее дисфоричны-

ми и агрессивными, проявлять меньше критики и меньше жаловаться (Bieliński et al., 2018).

Личностный статус «типа D» значительно чаще встречается у пациентов с ВЗК (Jordi et al., 2022). Этот тип личности характеризуется наличием негативной эмоциональности и социальной ингибиции (сдержанность в общении, недостаток уверенности в себе и т. д.). Установлены связь между личностью «типа D» и депрессией, возникающей после постановки диагноза ВЗК, а также влияние этого статуса на восприятие болезни и стратегии межличностного взаимодействия у пациентов (Ghorbaninia, Monirpour, Modaress, 2019). Чем ярче проявляются черты «типа D», тем тяжелее пациент воспринимает свое заболевание и у него выше вероятность развития депрессии.

Д. Феррареze и соавторы (2022) обнаружили высокую распространенность диссоциативных и травматических аффективных расстройств у пациентов с ВЗК. Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) и диссоциативные симптомы чаще встречаются у больных с БК при легкой и среднетяжелой активности заболевания, по сравнению с пациентами в ремиссии. У пациентов с ЯК коморбидные личностные расстройства наблюдаются одинаково часто независимо от уровня активности заболевания (Ferrarese et al., 2022).

М. Бадарнии соавторы (2022) отмечают, что у пациентов с ВЗК наблюдается мотивационная предрасположенность к индивидуально-личностным характеристикам, специфичным для этой группы. Это подразумевает, что лица, страдающие БК и ЯК, склонны к определенным предпочтениям, включая: любовь к рутине; стремление завоевать любовь окружающих; заботу о здоровье; желание действовать в своем темпе, который может противоречить общепринятым нормам; выражение негативных эмоций без учета того, как это может повлиять на других; уверенность в том, что они понимают чувства окружающих (Badarnee et al., 2022).

Д. Ла Барбера и соавторы (2017) отмечают, что различные личностные характеристики пациентов с ВЗК влияют на уровень здоровья и КЖ. Например, установлена корреляция между низкими уровнями физического и психического здоровья, диагнозом алекситимии по «Торонской шкале алекситимии» (TAS-20), высоким уровнем нейротизма по «Личностному опроснику Айзенка» (EPQ-R) и повышенной импульсивностью у пациентов с ВЗК (La Barbera et al., 2017). Алекситимия часто характеризуется «внешним мышлением», когда внутренние конфликты решаются через действия, формируя механизм внешней проекции.

П. Сехгал и соавторы (2021) отметили прямую корреляцию между психологической устойчивостью, низкой активностью заболевания и КЖ у больных ВЗК (Sehgal et al., 2021). Другие исследователи установили, что стиль привязанности влияет на КЖ: пациенты с безопасным стилем сообщают о более высоком уровне физического, психологического и социального КЖ по сравнению с пациентами с зависимым стилем (Matos et al., 2021).

## Социально-психологические факторы и межличностное общение

Уровень образования и осведомленности о заболевании играет важную роль в лечении пациентов с ВЗК. Пациенты, которые лучше информированы о механизмах заболевания и методах лечения, обычно имеют более высокий уровень КЖ.

К. Ларссон, Л. Лёф и К. Нордин (2017) отметили, что пациенты с ВЗК часто стесняются своей болезнью и беспокоятся о реакции окружающих на свои симптомы. Это приводит к отказу от участия в социальных мероприятиях или необходимости заблаговременно к ним подготавливаться, что в последствии приводит к социальной изоляции и ухудшению психического здоровья (Larsson, Löf, Nordin, 2017).

Авторы Л. Дайбли, К. Нортон и Э. Уайтхед (2018) утверждают, что ситуация усугубляется стигматизацией. Именно стигма вызывает у пациентов чувство стыда, смущения и унижения, особенно из-за непредсказуемых и социально неудобных симптомов, таких как неконтролируемый стул или боль в животе. Пациенты сталкиваются как с внешней стигматизацией со стороны общества, так и с внутренней самостигматизацией, которая заставляет пациентов чувствовать себя «грязными» или «ненормальными», что негативно сказывается на их самооценке (Dibley, Norton, Whitehead, 2018).

Социальная поддержка играет ключевую роль в улучшении КЖ пациентов с ВЗК. Поддержка от семьи, друзей и медицинских работников связана с улучшением самооценки здоровья и более высоким уровнем КЖ (Engel et al., 2021). Особое значение имеет поддержка со стороны супругов. Отсутствие социальной поддержки ассоциируется у пациентов со снижением КЖ. При этом значение имеет психологическое здоровье лиц, оказывающих эту поддержку (Reed-Knight et al., 2016).

Важно отметить, что у пациентов с ВЗК наблюдается снижение сексуального КЖ, что отметили в своих работах С.Е. Бизс коллегами (2019). На сексуальное функционирование влияют различные факторы, к которым относятся симптомы заболевания, уровень контроля над состоянием и психосоциальные аспекты, включающие тревожность и депрессию. У пациентов с ВЗК нарушается восприятие своего тела, что способствует снижению КЖ (Beese et al., 2019).

В исследовании Г. Граффигна и соавторов (2021) подчеркивается важность разработки программ поддержки пациентов с ВЗК для улучшения КЖ. Эти программы включают индивидуальную психотерапию, группы поддержки и мероприятия, направленные на психообразование пациентов, и должны помогать справляться с психологическими трудностями и улучшать межличностные отношения, затрагиваемые болезнью. (Graffigna et al., 2021).

## Заключение

Результаты проведенного анализа литературы позволили сформулировать ряд заключений. ВЗК —

это серьезные хронические заболевания, требующие особого подхода к диагностике, лечению и реабилитации. Особое значение необходимо уделять психологическим факторам, влияющим на КЖ пациентов с ВЗК, так как именно они существенно влияют на развитие, течение и исход этих заболеваний. Учитывая растущую распространенность данных заболеваний, высокие затраты на лечение и отсутствие методических рекомендаций по алгоритму психологической помощи лицам с ВЗК, важно проводить исследования в данной области и разрабатывать эффективные стратегии по оказанию помощи этим пациентам. Это позволит своевременно предоставлять профессиональную психологическую помощь лицам с ВЗК.

### *Перспективы для дальнейших исследований.*

1. Проведение комплексного клинико-психологического исследования с учетом клинических, психологических, социально-психологических, социально-экономических факторов и образа жизни пациентов с ВЗК и их влияния на КЖ.

2. Исследование эффективности психологического вмешательства, направленного на улучшение психосоциальных аспектов у лиц с ВЗК, с целью улучшения КЖ, психоэмоционального состояния и результатов лечения.

Мы надеемся, что результаты настоящего исследования дают представление о влиянии психологических факторов на развитие и течение ВЗК и необходимости учета этих влияний при создании лечебных и профилактических программ для данной группы пациентов. Только комплексные меры в системе общественного здравоохранения, включающие в себя программы повышения медико-психологической грамотности, могут быть эффективными при оказании своевременной помощи лицам с ВЗК. Необходимо внедрить мероприятия по профилактике рецидивов и создать алгоритмы психологической поддержки для людей с ВЗК как в стационарных, так и в амбулаторных условиях лечения. Это позволит улучшить КЖ пациентов и снизить вероятность обострения такого сложного хронического заболевания.

**Ограничения.** Настоящий обзор зарубежной литературы по изучаемой проблеме в основном основан на анализе работ, представленных в медицинских изданиях. Психологические работы по проблеме КЖ пациентов с ВЗК и факторов, его определяющих, представлены в современной мировой научной литературе весьма ограничено.

**Limitations.** The present review of foreign literature on the problem under study is based mainly on the analysis of works presented in medical publications. Psychological works on the problem of quality of life of patients with IBD and factors determining it are presented in the modern world scientific literature extremely limited.

### Список источников / References

1. Ananthakrishnan, A.N., Kaplan, G.G., Bernstein, C.N., Burke, K.E., Lochhead, P.J., Sasson, A.N., Agrawal, M., Tjong, J.H.T., Steinberg, J., Kruis, W., Steinwurz, F., Ahuja, V., Ng, S.C., Rubin, D.T., Colombel, J.F., Gearry, R., International Organization for Study of Inflammatory Bowel Diseases (2022). Lifestyle, behaviour, and environmental modification for the management of patients with inflammatory bowel diseases: An international organization for study of inflammatory bowel diseases consensus. *The lancet Gastroenterology & hepatology*, 7(7), 666—678. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(22\)00021-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(22)00021-8)
2. Badarnee, M., Weiss, B., Shouval, D., Kreitler, S. (2022). Motivational disposition towards psychological characteristics of Israeli children with inflammatory bowel diseases: A case-control study. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, e131—e138. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.08.020>
3. Barberio, B., Zamani, M., Black, C.J., Savarino, E.V., Ford, A.C. (2021). Prevalence of symptoms of anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 6(5), 359—370. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00014-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00014-5)
4. Beese, S.E., Harris, I.M., Dretzke, J., Moore, D. (2019). Body image dissatisfaction in patients with inflammatory bowel disease: A systematic review. *BMJ Open Gastroenterology*, 6(1), Article e000255. <https://doi.org/10.1136/bmjgast-2018-000255>
5. Bisgaard, T.H., Allin, K.H., Keefer, L., Ananthakrishnan, A.N., Jess, T. (2022). Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: Epidemiology, mechanisms and treatment. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 19, 717—726. <https://doi.org/10.1038/s41575-022-00634-6>
6. Black, J., Sweeney, L., Yuan, Y., Singh, H., Norton, C., Czubier-Dochan, W. (2022). Systematic review: The role of psychological stress in inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 56(8), 1235—1249. <https://doi.org/10.1111/apt.17202>
7. Chao, C.Y., Lemieux, C., Restellini, S., Afif, W., Bitton, A., Lakatos, P.L., Wild, G., Bessissow, T. (2019). Maladaptive coping, low self-efficacy and disease activity are associated with poorer patient-reported outcomes in inflammatory bowel disease. *Saudi journal of gastroenterology*, 25(3), 159—166. [https://doi.org/10.4103/sjg.SJG\\_566\\_18](https://doi.org/10.4103/sjg.SJG_566_18)
8. Dave, P. (2024). Factors that increase the risk of inflammatory bowel disease. *World Journal of Current Medical and Pharmaceutical Research*, 6(1), 65—70. <https://doi.org/10.22270/ijmspr.v10i1.91>
9. Dibley, L., Norton, C., Whitehead, E. (2018). The experience of stigma in inflammatory bowel disease: An interpretive (hermeneutic) phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 838—851. <https://doi.org/10.1111/jan.13492>
10. Eckert, K.G., Abbasi-Neureither, I., Koppel, M., Huber, G. (2019). Structured physical activity interventions as a complementary therapy for patients with inflammatory bowel disease — a scoping review and practical implications. *BMC Gastroenterology*, 19, Article 115. <https://doi.org/10.1186/s12876-019-1034-9>
11. Engel, K., Homsy, M., Suzuki, R., Helvie, K., Adler, J., Plonka, C., Zimmermann, E. (2021). Newly diagnosed patients with inflammatory bowel disease: The relationship between perceived psychological support, health-related quality of life, and disease activity. *Health Equity*, 5(1), 42—48. <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0053>
12. Eugenicos, M.P., Ferreira, N.B. (2021). Psychological factors associated with inflammatory bowel disease. *British Medical Bulletin*, 138, 16—28. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab010>
13. Ferrarese, D., Spagnolo, G., Vecchione, M., Scaldaferrri, F., Armuzzi, A., Chieffo, D., Belella, D., Petito, C., Mirijello, A., Gasbarrini, A., Addolorato, G. (2022). Signs of dissociation and symptoms of post-traumatic stress disorder in inflammatory bowel disease: A case-control study. *Digestive Diseases*, 40(6), 701—709. <https://doi.org/10.1159/000521424>
14. Fracas, E., Costantino, A., Vecchi, M., Buoli, M. (2023). Depressive and anxiety disorders in patients with inflammatory bowel diseases: are there any gender differences? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), Article 6255. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136255>
15. Ghorbaninia, F.S., Monirpour, N., Modaress, M.P. (2019). Mediating Role of Illness Perception and Coping Strategies among individuals with Inflammatory Bowel Disease. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 6(3), 31—42. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v6i3.27682>
16. Graffigna, G., Bosio, C., Pagnini, F., Volpato, E., Previtali, E., Leone, S., D'Amico, F., Armuzzi, A., Danese, S. (2021). Promoting psycho-social wellbeing for engaging inflammatory bowel disease patients in their care: An Italian consensus statement. *BMC psychology*, 9, Article 186. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00692-6>
17. Ilias, T., Bungau, S., Tit, D.M., Maghiar, D., Hocopan, C., Brata, R., Bratu, O.G., Negrut, N., Diaconu, C., Fratila, O. (2020). Psychosocial profile of the patients with inflammatory bowel disease. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20(3), 2493—2500. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8816>
18. Irving, P., Barrett, K., Nijher, M., de Lusignan, S. (2021). Prevalence of depression and anxiety in people with inflammatory bowel disease and associated healthcare use: Population-based cohort study. *Evidence-Based Mental Health*, 24(3), 102—109. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2020-300223>
19. Jones, J.L., Nguyen, G.C., Benchimol, E.I., Bernstein, C.N., Bitton, A., Kaplan, G.G., Murthy, S.K., Lee, K., Cooke-Lauder, J., Otley, A.R. (2019). The impact of inflammatory bowel disease in Canada 2018: Quality of life. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 2(1), S42—S48. <https://doi.org/10.1093/jcag/gwy048>

20. Kao, L.T., Lin, H.C., Lee, H.C. (2019). Inflammatory bowel disease and bipolar disorder: A population-based cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 247, 120—124. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.014>
21. Kuenzig, M.E., Coward, S., Targownik, L.E., Murthy, S.K., Benchimol, E.I., Windsor, J.W., Bernstein, C.N., Bitton, A., Jones, J.L., Lee, K., Peña-Sánchez, J.N., Rohatinsky, N., Ghandeharian, S., Im, J.H.B., Jogendran, R., Meka, S., Weinstein, J., Jones May, T., Jogendran, M., ... Kaplan, G.G. (2023). The 2023 impact of inflammatory bowel disease in Canada: Direct health system and medication costs. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 6(2), S23—S34. <https://doi.org/10.1093/jcag/gwad008>
22. Larsson, K., Löf, L., Nordin, K. (2017). Stress, coping and support needs of patients with ulcerative colitis or Crohn's disease: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5—6), 648—657. <https://doi.org/10.1111/jocn.13581>
23. Leone, D., Gilardi, D., Corró, B.E., Menichetti, J., Vegni, E., Correale, C., Mariangela, A., Furfaro, F., Bonovas, S., Peyrin-Biroulet, L., Danese, S., Fiorino, G. (2019). Psychological characteristics of inflammatory bowel disease patients: A comparison between active and nonactive patients. *Inflammatory Bowel Diseases*, 25(8), 1399—1407. <https://doi.org/10.1093/ibd/izy400>
24. Lopes, E.W., Chan, S.S.M., Song, M., Ludvigsson, J.F., Hkansson, N., Lochhead, P., Clark, A., Burke, K.E., Ananthakrishnan, A.N., Cross, A.J., Palli, D., Bergmann, M.M., Richter, J.M., Chan, A.T., Oln, O., Wolk, A., Khalili, H., EPIC-IBD investigators (2022). Lifestyle factors for the prevention of inflammatory bowel disease. *Gut*, 72(6), 1093—1100. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-328174>
25. Martino, G., Viola, A., Vicario, C.M., Bellone, F., Silvestro, O., Squadrito, G., Schwarz, P., Lo Coco, G., Fries, W., Catalano, A. (2023). Psychological impairment in inflammatory bowel diseases: the key role of coping and defense mechanisms. *Research in Psychotherapy (Milano)*, 26(3), Article 731. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.731>
26. Matos, R., Lencastre, L., Rocha, V., Torres, S., Vieira, F., Barbosa, M.R., Ascensão, J., Guerra, M.P. (2021). Quality of life in patients with inflammatory bowel disease: the role of positive psychological factors. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 989—1005. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.2007098>
27. Mitropoulou, M.A., Fradelos, E.C., Lee, K.Y., Malli, F., Tsaras, K., Christodoulou, N.G., Papathanasiou, I.V. (2022). Quality of life in patients with inflammatory bowel disease: Importance of psychological symptoms. *Cureus*, 14(8), Article e28502. <https://doi.org/10.7759/cureus.28502>
28. Morys, J.M., Kaczówka, A., Jeżewska, M. (2016). Assessment of selected psychological factors in patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Review*, 11(1), 47—53. <https://doi.org/10.5114/pg.2015.52560>
29. Navas-López, V.M., Martel, L.C., Martín-Masot, R., Rubio, M.N., Santana, N.R., López, M.H., Frías Arjona, A., Merino Valero, V.M., Ortega Doltz, V., Ramos-Cózar, S.N., Alcaín Martínez, G. (2020). The effect of the inflammatory bowel disease classroom in nature on the quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 71(2), 243—245. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002746>
30. Paulides, E., Boukema, I., van Der Woude, C.J., De Boer, N.K.H. (2021). The effect of psychotherapy on quality of life in IBD patients: A systematic review. *Inflammatory Bowel Diseases*, 27(5), 711—724. <https://doi.org/10.1093/ibd/izaa144>
31. Peters, L.A., Brown, E.M. (2022). The relationship between illness identity and the self-management of inflammatory bowel disease. *British Journal of Health Psychology*, 27(3), 956—970. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12584>
32. Petrik, M., Palmer, B., Khoruts, A., Vaughn, B. (2021). Psychological features in the inflammatory bowel disease-irritable bowel syndrome overlap: Developing a preliminary understanding of cognitive and behavioral factors. *Crohn's & Colitis 360*, 3(3), Article otab061. <https://doi.org/10.1093/crocol/otab061>
33. Rada, C., Gheonea, D., Popa, D.E., Țieranu, C.G. (2021). Diagnosis and psychotherapeutic needs by freiburg personality inventory in inflammatory bowel disease. *Research Square*, Version 1. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1098863/v1>
34. Reed-Knight, B., Lee, J.L., Greenley, R.N., Lewis, J.D., Blount, R.L. (2016). Disease activity does not explain it all: How internalizing symptoms and caregiver depressive symptoms relate to health-related quality of life among youth with inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 22(4), 963—967. <https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000686>
35. Schoultz, M., Beattie, M., Gorely, T., Leung J. (2020). Assessment of causal link between psychological factors and symptom exacerbation in inflammatory bowel disease: A systematic review utilising Bradford Hill criteria and meta-analysis of prospective cohort studies. *Systematic Reviews*, 9, Article 169. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01426-2>
36. Sehgal, P., Ungaro, R.C., Foltz, C., Iacoviello, B., Dubinsky, M.C., Keefer, L. (2021). High levels of psychological resilience associated with less disease activity, better quality of life, and fewer surgeries in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 27(6), 791—796. <https://doi.org/10.1093/ibd/izaa196>
37. Sheehan, J.L., Greene-Higgs, L.V., Swanson, L., Higgins, P.D.R., Krein, S.L., Waljee, A.K., Saini, S.D., Berinstein, J.A., Mellinger, J.L., Piette, J.D., Resnicow, K., Cohen-Mekelburg, S. (2023). Self-efficacy and the impact of inflammatory bowel disease on patients' daily lives. *Clinical and Translational Gastroenterology*, 14(6), Article e00577. <https://doi.org/10.14309/ctg.0000000000000577>

38. Sun, Y., Li, L., Xie, R., Wang, B., Jiang, K., Cao, H. (2019). Stress triggers flare of inflammatory bowel disease in children and adults. *Frontiers in Pediatrics*, 7, Article 432. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00432>
39. Swaminathan, A., Fan, D., Borichevsky, G.M., Mules, T.C., Hirschfeld, E., Frampton, C.M., Day, A.S., Siegel, C.A., Gearry, R.B. (2022). The disease severity index for inflammatory bowel disease is associated with psychological symptoms and quality of life, and predicts a more complicated disease course. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 56(4), 664—674. <https://doi.org/10.1111/apt.17058>
40. Wintjens, D.S.J., de Jong, M.J., van der Meulen-de Jong, A.E., Romberg-Camps, M.J., Becx, M.C., Maljaars, J.P., van Bodegraven, A.A., Mahmmod, N., Markus, T., Haans, J., Masclee, A.A.M., Winkens, B., Jonkers, D.M.A.E., Pierik, M.J. (2019). Novel perceived stress and life events precede flares of inflammatory bowel disease: A prospective 12-month follow-up study. *Journal of Crohn's & Colitis*, 13(4), 410—416. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjy177>

### **Информация об авторах**

Ольга Алексеевна Горбенкова, студент 6-го курса (клинической психологии) факультета психофизиологии и клинической психологии, Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ), Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3302-563X>, e-mail: [ogorbenkova@icloud.com](mailto:ogorbenkova@icloud.com)

Илич Мария, магистр психологии, аспирант кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2403-1974>, e-mail: [ilich.mariya@mail.ru](mailto:ilich.mariya@mail.ru)

### **Information about the authors**

Olga A. Gorbenkova, 6th year Student (Clinical Psychology) of the Faculty of Psychophysiology and Clinical Psychology, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3302-563X>, e-mail: [ogorbenkova@icloud.com](mailto:ogorbenkova@icloud.com)

Mariya Ilich, Master of Psychology, PhD Student, Department of medical psychology and psychophysiology Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2403-1974>, e-mail: [ilich.mariya@mail.ru](mailto:ilich.mariya@mail.ru)

### **Вклад авторов**

Горбенкова О.А. — аннотирование, написание и оформление рукописи.

Илич М. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

### **Contribution of the authors**

Olga A. Gorbenkova — annotation, writing and design of the manuscript.

Mariya Ilich — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

### **Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### **Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

### **Декларация об этике**

Аналитический обзор литературы проведен с соблюдением этических и деонтологических норм, принятых в работе психолога. Протокол эмпирического исследования, опирающийся на результаты настоящего обзора литературы, одобрен Этическим комитетом Санкт-Петербургского отдела Российского психологического общества (протокол № 25 от 26.10.2023).

### **Ethics statement**

An analytical review of the literature was conducted in compliance with ethical and deontological norms accepted in the work of a psychologist. The protocol of the empirical study based on the results of this literature review was approved by the Ethics Committee of the St. Petersburg Branch of the Russian Psychological Society (report no, 2023/10/ 26 25).

Поступила в редакцию 01.11.2024

Поступила после рецензирования 27.10.2025

Принята к публикации 11.08.2025

Опубликована 30.12.2025

Received 2025.11.01

Revised 2025.10.27

Accepted 2025.11.08

Published 2025.12.30