

<https://doi.org/10.51350/1694-8068.2020.12.4.14>

УДК 616.33-002

Биринчи курстагы студенттерде диспепсиянын белгилери пайда болуу коркунучунун факторлору

Авторлордун тобу, 2020

П.П. БЕССОНОВ, Н.Г. БЕССОНОВА

М.К. Аммосов атындагы Түндүк-Чыгыш Федералдык Университети, Медицина институту, Якутск ш., Саха Республикасы (Якутия). Россия.

Киришүү. Учурда, тамак сиңирүү тутумунун ооруларынын көйгөйү клиникалык терапияда негизги маселелердин бири болуп саналат. Жаш курактагыларда тамак сиңирүү тутумунун ооруларынын саны туруктуу көбөйүүсү байкалууда.

Изилдөөнүн максаты - тамак сиңирүү тутумунун ооруларынын коркунуч факторлорун изилдөө үчүн Медициналык институттун 1-курсунун студенттеринин арасында сурамжылоо жүргүздү.

Материалдар жана усулдар. 51 студент анкетаны толугу менен толтурушту, алардын ичинен 30 кыз (59%), 21 эркек бала (41%), жаш курагы 17-18 жашты түздү. Бул анкетада 27 пункт камтылган, тамактануу маселелери, тамак сиңирүү тутуму жана тобокелдик факторлору боюнча даттануулардын болушу же жоктугу.

Жыйынтыгы. Анкетаны толугу менен толтурган адамдардын 33,6% диспепсиянын белгилери аныкталды. Биздин маалыматтар боюнча, балким окууда жумуштун көптүгүнөн улам, биринчи курстун студенттеринин тамактануусу тең салмактуу эмес, алар көп учурда фаст-фуд (гамбургер, хот-дог, пицца), жарым фабрикаттарды (Пирсон χ^2 -13.73, $p < 0.002$) жешет, "куркак тамак" менен шашылыш тамактануу, тамактануу эрежесин бузуу, көбүнчө негизги тамакты кечкиге калтыруу ($p < 0.001$) байкалат, бул жүрөккан тамыр жана тамак сиңирүү органдарынын ооруларына алып келүү коркунучунун негизги факторлору болот. Диспепсия симптому бар респонденттерде айрым тамак-аш азыктарына чыдамсыздык сыяктуу ферменттик жетишсиздиктин белгилери, ошондой эле коштолгон оорулар жана оор тукум куучулук бар.

Корутунду. Көпчүлүк учурларда диспепсиянын белгилеринин тобокелдик факторлору өзгөрүлмө болот, бул алдын алуу иш-чараларды түзүүгө жана студенттер арасында ден соолукту чыңдоо боюнча билим берүүгө мүмкүнчүлүк берет.

Өзөктүү сөздөр: диспепсия белгилери, тамактануу, эрежени бузуу, тобокелдик факторлор, тамак сиңирүү органдарынын оорулары, студенттер, алдын алуу.

Шилтеме: П.П.Бессонов, Н.Г. Бессонова. Биринчи курстагы студенттерде диспепсиянын белгилери пайда болуу коркунучунун факторлору. «Кыргызстандын Саламаттык Сактоо» илимий-практикалык журналы, 2020-жылы, № 4, саны бетти 14 ; <http://www.zdrav.kg/> журнал « Кыргызстандын саламаттык сактоо».

Кат алышуу учун: Бессонов Прокопий Прокопьевич, медицина илимдеринин кандидаты, Медициналык институттун Госпиталдык терапия, кесиптик оорулар жана клиникалык фармакология кафедрасынын доценти, М.К. Аммосов атындагы ТЧФУ, МИ., e-mail: bessonovproc@mail.ru. Researcher ID (Web of Science) Publons AAO-7698-2020, конт.тел.: 89142680936.

Каржылоо. Изилдөөгө демөөрчүлүк болгон эмес.

Кызыкчылыктардын келишпестиги. Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жок тугун жарыялайт.

Факторы риска симптомов диспепсии у первокурсников

Коллектив авторов, 2020

П.П. БЕССОНОВ, Н.Г. БЕССОНОВА

Results. Symptoms of dyspepsia were detected in 33.6% of people who completed the questionnaire. According to our data, perhaps, due to workload in studies, the nutrition of freshmen is unbalanced, they often consume fast food products (hamburger, hot dog, pizza), semi-finished products (Pearson's χ^2 -13,73, $p < 0.002$), hasty dry food is noted, violation of the diet, often postpone the main meal in the evening ($p < 0.001$), which is a risk factor for cardiovascular diseases and digestive organs. The respondents with a symptom of dyspepsia have signs of enzymatic insufficiency, in the form of intolerance to certain foods, as well as concomitant diseases and burdened heredity.

Conclusions. In most cases, the risk factors for the symptom of dyspepsia are modifiable, which allows planning preventive measures and conducting health education among students.

Key words: *symptoms of dyspepsia, nutrition, violation of the regimen, risk factors, diseases of the digestive system, students, prevention.*

For citation: P.P. Bessonov, N.G. Bessonova. Risk factors for symptoms of dyspepsia in freshmen. «Health Care of Kyrgyzstan research and practical journal» 2020, № 4 p. 14; <http://www.zdrav.kg/> «Kyrgyzstan Health Journal». <https://doi.org/10.51350/1694-8068.2020.12.4.14>

For correspondence: Bessonov Prokopy Prokopyevich, candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Hospital Therapy, Occupational Diseases and Clinical Pharmacology of the Medical Institute, FGOU HE NEFU named after M.K. Ammosov. E-mail: bessonovproc@mail.ru. Researcher ID (Web of Science) Publons AAO-7698-2020. c.tel: 89142680936

Financing. The study was not sponsored.

Conflict of Interest. The authors declare no conflicts of interest.

Введение

В последние годы все большее внимание уделяется изучению функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), которые встречаются довольно часто [2]. Интерес к этим заболеваниям связан с большой распространенностью диспепсических жалоб среди населения. Среди гастроэнтерологической патологии диспепсические расстройства встречаются наиболее часто [1]. Современный ритм жизни, насыщенный постоянными стрессами, плохая экология, неправильное и нерациональное питание ведут к тому, что к 30-ти годам каждый четвертый человек имеет в своем анамнезе одно из заболеваний ЖКТ. Диспепсия встречается преимущественно в молодом возрасте, причем чаще у женщин [6].

Диспепсией верхних отделов желудочно-кишечного тракта принято обозначать симптомы, имеющие отношение к верхним отделам пищеварительного тракта (желудок, пищевод, двенадцатиперстная кишка), как правило, это боли и дискомфорт в верхней части живота. Желудочная диспепсия включает неприятное ощущение переполненного желудка, аэрогастрию и аэрофагию, отрыжку, изжогу, срыгивание, приступообразное слюнотечение, изменение аппетита, тошноту, рвоту [3]. Они наблюдаются не только при различной патологии желудка, но и при заболеваниях других органов и систем (центральной нервной, эндокринной, гепатобилиарной, выделительной и др.).

В тех случаях, когда симптомы диспепсии обусловлены такими заболеваниями, как язвенная болезнь, ГЭРБ, злокачественные опухоли, желчно-каменная болезнь и хронический панкреатит, принято говорить о синдроме органической диспепсии. Если при тщательном обследовании больного указанных заболеваний выявить не удастся, правомерно ставить диагноз функциональной (неязвенной) диспепсии (ФД). [5]

В ряду возможных причин и механизмов, способствующих развитию ФД, в настоящее время рассматривается целый ряд факторов: алиментарные погрешности, инфекция *Helicobacter pylori*, вредные привычки, прием лекарственных препаратов, нервно-психические факторы, нарушение моторики желудка и 12-перстной кишки.

Единственным патогенетическим фактором, который можно считать доказанным в настоящее время, является нарушение моторики желудка и 12-перстной кишки [7].

Нервно-психические стрессы способны вызывать симптомы функциональной диспепсии. У больных с функциональной диспепсией был выявлен более высокий уровень тревожности, депрессии, невротических и ипохондрических реакций. Пациенты с функциональной диспепсией нередко указывают на наличие в прошлом сильных нервно-эмоциональных потрясений, а также хронического стресса. Острый стресс достоверно угнетает моторную активность желудка и ДПК. Большое значение в формировании функциональной патологии играет

и обилие негативной информации разного рода, так называемый информационный невроз. Имеет значение и напряженный характер работы.

В последние годы широко обсуждается возможная связь развития симптомов ФД с инфицированностью слизистой оболочки желудка пилорическим хеликобактером (*H. pylori*) [4].

Среди этиологических факторов ФД обсуждается и алиментарный фактор, несбалансированное и нерегулярное питание больных. Известно, что прием жирной пищи значительно замедляет эвакуацию из желудка. Кроме того, на скорость эвакуации пищи влияет и степень нарушения полостного пищеварения в ДПК.

По-разному оценивается роль так называемых вредных привычек: курения, злоупотребления алкоголем, кофе, приема НПВП - от отсутствия зависимости до повышения риска более чем в два раза у курильщиков и восстановления нарушенной моторики, после того как больной бросит курить.

Профилактика диспепсии заключается в соблюдении ряда правил, которые обеспечивают нормальную функциональность пищеварительной системы. Также в целях предупреждения заболевания следует ограничивать факторы, которые способствуют развитию этого расстройства [1].

Цель исследования - изучение факторов риска заболеваний органов пищеварения среди студентов 1 курса Медицинского института.

Материалы и методы

Исследование проводилось методом анонимного анкетного опроса среди студентов 1 курса Медицинского института Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. Всего было опрошено 51 студент, девушек - 30 (59%), юношей - 21 (41%), возрастной диапазон составил 17-18 лет. Для выявления факторов риска синдрома диспепсии верхних отделов желудочно-кишечного тракта среди студентов 1 курса МИ СВФУ нами использовалась анкета. Данная анкета включала 27 пунктов, вопросы питания, наличие или отсутствие жалоб на органы пищеварения и факторы риска.

Заполнялась анкета самими обследуемыми, после чего они проверялись исследователем для выявления пропущенных вопросов и ошибок. Все студенты, участники анкетирования подписали бланк информированного согласия на участие в исследовании.

Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием пакета программ Statistica-12. Сравнение номинальных данных проводилось при помощи критерия χ^2 Пирсона, позволяющего оценить значимость различий между фактическим количеством

исходов или качественных характеристик выборки, попадающих в каждую категорию, и теоретическим количеством, которое можно ожидать в изучаемых группах при справедливости нулевой гипотезы. Вначале рассчитывалось ожидаемое количество наблюдений в каждой из ячеек таблицы сопряженности при условии справедливости нулевой гипотезы об отсутствии взаимосвязи. Для этого перемножались суммы рядов и столбцов (маргинальных итогов) с последующим делением полученного произведения на общее число наблюдений. Затем рассчитывалось значение критерия χ^2 по формуле:

где i – номер строки (от 1 до r), j – номер столбца (от 1 до c) O_{ij} – фактическое количество наблюдений в ячейке ij , E_{ij} – ожидаемое число наблюдений в ячейке ij .

Значение критерия χ^2 сравнивалось с критическими значениями для $(r - 1) \times (c - 1)$ числа степеней свободы. В том случае, если полученное значение критерия χ^2 превышало критическое, делался вывод о наличии статистической взаимосвязи между изучаемым фактором риска и исходом при со-

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

ответствующем уровне значимости.

Критическое значение уровня значимости (p) принималось равным 5 %.

Результаты и обсуждение

Диспепсические симптомы отмечены у 33,6% лиц, которые полностью заполнили анкету. У девушек симптомы диспепсии наблюдались с такой же частотой, как у юношей. Различные нарушения питания ярко проявляются в студенческие годы, трудно соблюдать режим питания из-за неуклонно увеличивающейся учебной нагрузки. Влияние на симптомы диспепсии могли оказать нарушение режима и характера питания. Режим питания включающая характеристику питания, кратность, время приема пищи и распределение по калорийности и химическому составу, а также поведение человека во время еды. Нами были проанализированы факторы, характеризующие режим питания: нерегулярное питание, частота приема пищи, перенос основного приема пищи на вечер, частое употребление продуктов быстрого приготовления это фастфуды (гамбургер, хот-дог, пицца) и полуфабрикаты (табл. 1).

По нашим данным, выявлены различные нарушения режима питания, способствующие развитию симптомов диспепсии.

Физиологическая пауза между употреблением еды является основой здорового питания и должны соблюдаться строго. Считается, что оптимальный перерыв между приемами пищи составляет

Таблица 1. Частота диспепсических симптомов в зависимости от режима питания.
Table 1. Incidence of dyspeptic symptoms depending on diet.

Вопросы	Режим питания	Частота симптомов, %	χ^2 Пирсона	p
Режим приема пищи	Регулярный (40)	78	32,98	<0,001*
	Нерегулярный (11)	22		
Количество приемов пищи в день	Два (16)	31	2,29	0,318
	Три (21)	41		
	Более трех (14)	27		
Питание всухомятку	нет (19)	37	34,17	<0,001*
	иногда (24)	47		
	часто (6)	10		
	ежедневно (2)	3		
Основной прием пищи вечером	нет (17)	33	11,29	<0,004*
	иногда (25)	49		
	часто (9)	18		
Большой интервал между приемами пищи	нет (37)	73	20,74	<0,001*
	есть (14)	27		
Поспешная, быстрая, торопливая еда	нет (25)	49	0,00	1,0
	да (26)	51		
Прием острой, жирной и жаренной пищи	редко (15)	29	13,73	0,002*
	часто (18)	35		
	ежедневно (3)	6		

*-статистически значимые различия

4-4,5 часа.

Это обусловлено скоростью прохождения пищевого комка по отделам ЖКТ и его перевариванием. Время ночного сна значительно продлевает физиологическую фазу между трапезами. В основном оно увеличивается до 11-13 часов. Это обуславливает необходимость завтрака. Некоторые студенты ограничиваются только чашкой чая или кофе, что негативно сказывается на состоянии желудка, кишечника и снижает работоспособность. По нашим данным в 31% случаях студенты принимают пищу только 2 раза в сутки. Достоверно чаще первокурсники переносят основной прием пищи в вечернее и в ночное время ($p < 0,004$), что всегда негативно сказывается на ЖКТ.

Дефицит времени приводит к тому, что в течении рабочего дня первокурсники достоверно чаще питались «всухомятку» (47%, $p < 0,001$). Студенты употребляют недостаточное количество фруктов и овощей, в питании преобладает жирная, жареная пища, продукты быстрого приготовления – фаст-фуды, чипсы, сухарики, полуфабрикаты (сосиски, колбасы), богатые насыщенными жирными кислотами и трансизомерами жирных кислот (χ^2 Пирсона - 13,73, $p < 0,002$). Таким образом, у большинства первокурсников отмечается правильный ритм питания. Имеются нарушения режима питания, перенос основного приема пищи в вечернее и в ночное время, что может привести к воспалительным заболеваниям ЖКТ, желудка и застою желчи.

Таблица 2. Частота симптомов диспепсии в зависимости от факторов риска
Table 2. Incidence of dyspepsia symptoms depending on risk factors

Вопросы	Факторы	Частота в %	χ^2 Пирсона	p
Непереносимость пищевых продуктов	кислое (6)	12	9,69	0,046*
	жирное (12)	24		
	мясное (5)	10		
	овощное (2)	4		
	молочное (6)	12		
Пищевое отравление в прошлом	да (18)	35	8,82	0,003*
	нет (33)	65		
Тяжелые болезни у родственников	заболевание желудка (5)	10	38,56	<0,001*
	заболевание печени (3)	6		
	не страдал (16)	31		
	не знаю (27)	53		
Ранее диагностированные заболевания	верхних дыхательных путей(5)	10	9,6	0,048*
	заболевания сердечно-сосудистой системы (7)	14		
	заболевание легких (2)	4		
	ревматизм (1)	2		
	язвенная болезнь (1)	2		

*-статистически значимые различия

Пищевая непереносимость – состояние организма, когда не хватает определенных ферментов. Из-за этого может появиться гиперчувствительность к какому-либо продукту. По нашим данным, респонденты плохо переносят кислые продукты в 12 % случаях, в 24% - жирные, в 10% - мясные, в 4% - овощные и в 12% - молочные продукты (р<0,04) (табл.2) фуды, чипсы, сухарики, полуфабрикаты (сосиски, колбасы), богатые насыщенными жирными кислотами и трансизомерами жирных кислот (χ^2 Пирсона - 13,73, p<0,002).

У 14% студентов ранее диагностировали сердечно-сосудистые заболевания, заболевания верхних дыхательных путей (10%) и легких, ревматизм и язвенную болезнь (χ^2 Пирсона 9,6, p<0,048). У 35% респондентов в прошлом отмечали пищевые отравления. У 4% опрошенных родственники страдали тяжелыми заболеваниями желудка и печени, что показывает немаловажную роль наследственности в развитии синдрома диспепсии.

За последний год 43% респондентов отмечали снижение веса, из них 86% похудели из-за

того что ограничили питание, что связано со снижением аппетита (18%), появлением боли после еды (2%) и другие причины (22%).

В среднем в 34% случаях студенты жаловались на боли в области эпигастрия, изжогу, тошноту, отрыжку и чувство тяжести после еды. В анамнезе у студентов ранее диагностировали заболевания: в 2% случаях язвенная болезнь, панкреатит и хронический гастрит в 8%, исходя из этого, мы можем предположить, что у этих студентов имеются признаки органической диспепсии.

В 53% случаях студенты никогда не проходили обследование в медицинском учреждении по поводу заболеваний ЖКТ.

Всем студентам с жалобами на боли в области эпигастрия, изжогу, отрыжку, тошноту, ощущение тяжести после еды, дисфагию необходимо пройти обследование у врача терапевта.

Выводы

Симптомы диспепсии выявлены у 33,6%

опрошенных. По данным исследования факторами риска синдрома диспепсии у первокурсников является несбалансированное питание, они часто употребляют продукты быстрого приготовления – фастфуды, чипсы, сухарики, полуфабрикаты (сосиски, колбасы), богатые насыщенными жирными кислотами и трансизомерами жирных кислот (χ^2 Пирсона 13,73, $p < 0,002$). Из-за загруженности в учебе студенты достоверно часто едят пищу в «всухомятку», переносят основной прием пищи на вечер ($p < 0,001$), что является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и органов пищеварения. Также отмечаются признаки ферментативной недостаточности, в виде непереносимости отдельных

продуктов питания, сопутствующие заболевания и отягощенная наследственность. Выявленные факторы риска, в большинстве своем модифицируемые и в связи с этим возможно планировать профилактические мероприятия. На основании проведенного исследования рекомендуем соблюдать принципы правильного питания, ограничить продукты быстрого приготовления, следить за калорийностью пищи, избегать стрессовых ситуаций, не принимать пищу перед сном, вести здоровый образ жизни, своевременно проходить обследование в медицинском учреждении по поводу заболеваний органов брюшной полости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов С.А. Нечаев В.М. Функциональная диспепсия в практике врача-терапевта. Медицинский совет.- 2018. №3. С15-17.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.- ISBN 978-5-9704-4406-1 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>
3. Маев И.В., Самсонов А.А., Андреев Д.Н. Болезни желудка [Электронный ресурс] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 976 с.
4. Маев И.В., Самсонов А.А., Андреев Д.Н. Инфекция *Helicobacter pylori*: [монография] [Электронный ресурс] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.
5. Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс]: учебник / - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с.
6. Моякунов Д.А., Бессонов П.П. Анкетирование как один из методов выявления симптомов диспепсии в популяции Якутии/Научные исследования и разработки студентов: материалы II Междунар. студенч. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 1 дек. 2016 г.) /редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – С. 52-54.
7. Родоман Г.Е., Шалаева Т.И., Сумеди И.Р., Семенова Т.Е., Наумов Е.К., Общая хирургия: основные клинические синдромы [Электронный ресурс] /М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: [http://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN 9785970439562.html](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN_9785970439562.html)

Сведения об авторах:

1. **Бессонов Прокопий Прокопьевич**, к.м.н., доцент кафедры «Госпитальная терапия, профессиональные болезни и клиническая фармакология». Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Медицинский институт, Якутск, Россия, e-mail:bessonovproc@mail.ru, конт. тел.: 89142680936;
2. **Бессонова Наталья Георгиевна**, к.м.н., доцент кафедры «Госпитальная терапия, профессиональные болезни и клиническая фармакология». Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, медицинский институт, Якутск, Россия, e-mail: bessonovproc@mail.ru

REFERENCES

1. Baranov S.A. V.M. Nechaev Functional dyspepsia in the practice of a general practitioner. Medical Council. - 2018. No. 3. C15-17.
2. Ivashkin V.T., Lapina T.L. Gastroenterology. National leadership [Electronic resource] / ed. V. T. Ivashkina, T. L. Lapina - M.: GEOTAR-Media, 2018. -- ISBN 978-5-9704-4406-1 - Access mode: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>
3. Maev I.V., Samsonov A.A., Andreev D.N. Diseases of the stomach [Electronic resource] - M.: GEOTAR-Media, 2015. - 976 p.
4. Maev I.V., Samsonov A.A., Andreev D.N. Helicobacter pylori infection: [monograph] [Electronic resource] / - M.: GEOTAR-Media, 2016. - 256 p.
5. Moiseev VS, Martynov AI, Mukhin NA Internal diseases. In 2 t. T. 2. [Electronic resource]: textbook / - 3rd ed., Rev. and add. - M.: GEOTAR-Media, 2015. -- 896 p.
6. Moyakunov D.A., Bessonov P.P. Questioning as one of the methods for identifying symptoms of dyspepsia in the population of Yakutia / Scientific research and development of students: materials of the II Intern. student scientific – practical. conf. (Cheboksary, December 1, 2016) / editorial board: O. N. Shirokov [and others] - Cheboksary: Central nervous system "Interactive plus", 2016. - P. 52-54.
7. Rodoman G.E., Shalaeva T.I., Sumedi I.R., Semenova T.E., Naumov E.K., General surgery: basic clinical syndromes [Electronic resource] / M.: GEOTAR-Media, 2016. - Access mode: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html>