

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

П.П. Бессонов, Н.Г. Бессонова, Л.Е. Павлова

DOI 10.25789/YMJ.2020.72.15

УДК 616.33-002

СИМПТОМЫ ДИСПЕПСИИ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОКУРСНИКОВ

С целью изучения симптомов диспепсии среди студентов первого курса Медицинского института СВФУ проведено анкетирование студентов в возрасте 17-18 лет. Симптомы диспепсии выявляются у 33,6% первокурсников, преобладают симптомы характерные для функциональной диспепсии, тогда как вторичная диспепсия выявлена у 9,8% респондентов. У подавляющего большинства респондентов симптомы диспепсии отмечаются в последние два года, что совпадает по времени с адаптацией первокурсников к новому ритму жизни, высоким уровнем стресса и влиянием психоэмоциональных факторов, значительными изменениями стереотипа, сложившегося за период школьного обучения.

Ключевые слова: диспепсия, студенты, первокурсники, анкетирование, адаптация, факторы риска, профилактика.

To study the symptoms of dyspepsia among first-year students of the Medical Institute there was a survey among 51 students, with an average age of 18 years, 30 of them are females, and 21 are males. The study included dyspepsia issues, its duration, nature, periodicity, frequency, seasonality, relationship with food intake and concomitant diseases of the digestive system. Symptoms of dyspepsia were determined in 33.6% of the respondents. The most common symptom of dyspepsia was a feeling of heaviness in the epigastric region, nausea, pain in the epigastric region, sometimes heartburn, nausea and belching. According to our data, functional dyspepsia is more common than organic dyspepsia, which amounted to 9.8%, possibly due to previously diagnosed diseases of the gastrointestinal tract. In the last two years, the overwhelming majority of respondents have developed symptoms of dyspepsia, which coincides with the high level of stress and psycho-emotional stress during the school period and with the adaptation of the freshman. For the prevention of symptoms of dyspepsia, the recommendations for first-year students are: regularly undergo preventive medical examinations, observe the regime and principles of rational nutrition. We have developed practical recommendations for the prevention of symptoms of dyspepsia among first-year students.

Keywords: questioning, adaptation, dyspepsia, students, diseases of the gastrointestinal tract, prevention.

Введение. В последние годы остается актуальным изучение 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. Современный ритм жизни, насыщенный постоянными стрессами, плохой экологией, неправильным и нерациональным питанием, ведет к тому, что к 30 годам каждый четвертый человек имеет в своем анамнезе одно из заболеваний ЖКТ. Диспепсия встречается преимущественно в молодом возрасте, причем чаще у женщин [6].

Термин "диспепсия" переводится с греческого языка дословно как "нарушенное пищеварение". В разные периоды этим термином обозначали различные состояния. Согласно современной концепции, диспепсией называют неприятные ощущения (боль, жжение, вздутие, чувство переполнения после приема пищи, чувство быстрого насыщения), локализуемые в эпигастральной области. Диспепсию

считают хронической, если симптомы беспокоят пациента на протяжении не менее 3 мес. [5].

По последним данным, распространенность синдрома диспепсии составляет 8,5-35,5% [6] в общей популяции и от 2 до 5% в общем количестве обращений к врачам [1]. Также симптомы диспепсии являются одной из наиболее частых причин временной нетрудоспособности.

Если известно, что причины возникновения органической диспепсии обусловлены органическими поражениями органов ЖКТ, то причины функциональной диспепсии (ФД) изучены недостаточно. Однако важно отметить, что одним из ведущих этиологических факторов в обоих случаях диспепсии является психоэмоциональный фактор.

Студенты - это одна из социальных групп, имеющих высокий уровень гастроэнтерологической заболеваемости. Это объясняется физиологическими особенностями, социально-бытовыми, психоэмоциональными факторами и нерациональным питанием студентов.

По происхождению диспепсия может быть вторичной (органической) и функциональной (идиопатической). На основании характера жалоб, возраста, данных анамнеза, результатов физических и общеклинических методов исследования врачу необходимо включить, в первую очередь, органическую природу симптомов диспепсии. Вторичная диспепсия диагностируется

у пациентов с органическими, системными или метаболическими заболеваниями.

Причинами органической (вторичной) диспепсии чаще всего являются язва желудка и двенадцатиперстной кишки, заболевания желчевыводящих путей, хронический панкреатит, злокачественные опухоли желудка, поджелудочной железы, толстой кишки, прием лекарственных препаратов (нестероидные противовоспалительные препараты, антибиотики, теофиллин, препараты наперстянки, железа и др.), алкоголь, сахарный диабет, гипер- или гипотиреоз, гиперпаратиреоз, электролитные нарушения, заболевания соединительной ткани, печени и другая органическая патология. У пациентов с впервые возникшей диспепсией в возрасте старше 45 лет её функциональный характер маловероятен, поэтому в данной клинической ситуации с учетом возраста пациента врач должен иметь обоснованную онкологическую настороженность [3].

Распространенность ФД в разных популяциях сильно варьирует, что связано с различной интерпретацией и выраженностью симптомов, различными диагностическими критериями, факторами окружающей среды. У больных ФД значительно снижается качество жизни, что связано с эмоциональным дистрессом вследствие постоянных симптомов, расходами на лечение и снижением трудоспособности [7].

Актуальность исследования симптома диспепсии обусловлена высо-

кой распространенностью среди населения. Диспепсия приводит к различным нарушениям деятельности ЖКТ, которые в значительной степени определяют общий потенциал здоровья студентов и неблагоприятно влияют на качество жизни. Своевременная профилактика включает в себя знание о способах предупреждения диспепсии и диагностики нарушений пищеварения, которые играют ведущую роль в предупреждении заболеваний ЖКТ.

Цель настоящего исследования - изучение симптомов диспепсии и факторов ее риска среди студентов первокурсников.

Материалы и методы исследования. Проанализированы анкетные данные 51 студента в возрасте 17-18 лет, 30 девушек и 21 юноши, обучающихся на первом курсе Медицинского института СВФУ им М.К. Аммосова (г. Якутск, Республика Саха (Якутия)).

В целях исследования нами составлена анкета для выявления симптомов заболевания органов пищеварения. Анкета включала 20 пунктов, вопросы о боли в подложечной области, их продолжительности, характере, периодичности, частоте, сезонности, связи с приемом пищи, о сопутствующих заболеваниях органов ЖКТ, наличии или отсутствии жалоб на органы пищеварения и факторов риска. Наиболее значимыми для исследования симптомами диспепсии мы выделили: чувство тяжести после еды, боли в эпигастрии, изжога, отрыжка, тошнота, рвота и опоясывающие боли.

Заполнялась анкета самим обследуемым, после чего анкеты проверялись исследователем для выявления пропущенных вопросов и ошибок. Все студенты участники анкетирования подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием пакета программ Statistica версия 12.

При статистической обработке результатов исследования рассчитывались доли по таблице частот (Frequency tables). Сравнения долей проводились при помощи теста сравнения пропорций (Difference tests). Для сравнений частот использовался критерий χ^2 Пирсона, при малом количестве ожидаемых частот - χ^2 Пирсона с поправкой Йетса и 2-сторонний точный критерий Фишера. Критическое значение уровня значимости (p) принималось равным 5 %.

Результаты и обсуждение. У 90,2% первокурсников выявляется хотя бы один из симптомов диспепсии, и только 9,8% опрошенных отмечают отсутствие каких-либо диспептических проявлений (χ^2 Пирсона с поправкой Йетса=60,84; $p<0,001$). Столь высокую частоту диспепсии можно объяснить особенностями социально-бытового и эмоционально-психологического статусов и нерационального питания опрошенных, что согласуется с данными литературы [8].

Болевые ощущения у первокурсников локализуются преимущественно в области эпигастрия, не носят сезонный характер, в большинстве случаев характеризуются умеренной частотой и продолжительностью в несколько часов (табл. 1). По характеру боли преимущественно тупые и возникают периодически. Эти симптомы являются диагностическими критериями при диспепсии, что позволяет нам предположить наличие синдрома диспепсии у этих студентов.

Кроме боли наиболее часто отмечаются такие симптомы, как тошнота, изжога, отрыжка и чувство тяжести после еды (табл. 2).

Из ранее диагностированных заболеваний отмечают болезни гастродуоденальной и гепатобилиарной зоны. Ранее в анамнезе диагноз язвенная болезнь был выставлен в 1 случае (1,96%), хронический гастрит в 2 (3,92%), холецистит в 1 (1,96), панкреатит в 3 случаях (5,88%).

Кроме этого мы проанализировали различные симптомы и частоту их проявлений у опрошенных (рис. 1-2). У 16 студентов отмечаются боли в эпигастрии, у 9 - опоясывающие боли, у 20 - отрыжка, у 22 - изжога, у 21 - тошнота, у 14 - рвота и у 16 - чувство тяжести после еды. При этом боль беспокоила наших первокурсников реже, чем омских второкурсников - 31,4% против 54 ($p=0,0077$), а изжога появлялась чаще - 45,1% против 23 ($p=0,0046$) соответственно [4].

Как видно на рис. 1, из признаков функциональной диспепсии наиболее часто отмечаются изжога (23 случая) и тошнота (22), затем идут отрыжка (20), боли и чувство тяжести в эпигастрии (16 случаев). Различия в частоте были статистически незначимы (χ^2 Пирсона=11,06; $p>0,05$).

Таблица 1

Характеристика болевого синдрома у обследованных студентов

Симптом	Частота (n=51), абс.	%	χ^2 Пирсона	p
Боли в эпигастрии	нет - 5 есть в эпигастрии - 22 есть в других областях - 6	9,8 43,14 11,76	21,01	<0,001
Время появления боли	натощак - 12 после еды - 18 ночью - 2 проходят после еды - 4	23,53 35,29 3,92 7,84	22,13	<0,001
Опоясывающие боли	иногда - 9 часто - 1	17,65 1,96	*	0,0011*
Приступ опоясывающих болей	однократно - 5 многократно - 2	9,8 3,92	*	0,29*
Приступ боли в правом подреберье	однократно - 8 многократно - 2	15,69 3,92	*	0,023*
Периодичность боли	периодически - 35 постоянно - 0	68,63 0	*	<0,0001*
Давно боли в животе, изжога, тошнота	0-2 года - 23 2-5 лет - 3 5-10 лет - 1 Более 10 лет - 2	45,1 5,88 1,96 3,92	53,5	<0,001
Характер боли	острые - 12 тупые - 27	23,53 52,94	11,54	<0,001
Продолжительность боли	несколько часов - 28 сутки - 5 неделя - 1 месяц - 1	54,9 9,8 1,96 1,96	69,63	<0,001
Иррадиация боли	в плечо - 3 в спину - 2	5,88 3,92	*	1,0*
Сезонный характер боли	да - 4 нет - 47	7,84 92,16	*	<0,0001*

Примечание. В табл.1-2: *2-сторонний точный критерий Фишера, **критерий χ^2 с поправкой Йетса.

Таблица 2

Частота симптомов диспепсии у обследованных студентов

Симптом	Частота (n=51), абс.	%	χ^2 Пирсона	p
Отрыжка	иногда - 20 часто - 4	39,22 7,84	*	<0,0001*
Тошнота	иногда - 22 часто - 7	43,14 13,73	13,52**	<0,001**
Рвота	иногда - 14 часто - 4	27,45 7,84	*	0,0022*
Изжога	иногда - 23 часто - 4	45,1 7,84	*	<0,0001*
Изжога в горизонтальном положении	иногда - 10 часто - 4	19,61 7,84	*	0,055*
Чувство тяжести после еды	иногда - 16 часто - 9 постоянно - 3	31,27 17,65 5,88	11,1	0,004



Рис. 1. Симптомы функциональной диспепсии

В среднем симптомы диспепсии отмечаются у 33,6% опрошенных, что, по данным литературы, соответствует показателям распространенности диспептического синдрома в популяции в целом [1, 7], а также, по результатам работ других авторов, среди студентов других вузов [8]. Частота ФД у студентов МИ СВФУ в 33,6% случаев была аналогична частоте среди студентов 2-го курса Омского медицинского университета - 36% и в уральской популяции - 23,4% ($p=0,77$ и $0,097$ соответственно) [9].

По нашим данным, студенты наиболее часто отмечали такие симптомы, как чувство тяжести после еды (у 9 опрошенных), боли в эпигастрии (у 6), тошнота (у 7), отрыжка, изжога и рвота (по 4 случая) (рис. 2). При сравнении частоты симптомов ФД у наших респондентов с результатами исследований бельгийских ученых выявлено, что у наших намного реже встречались такие симптомы, как чувство тяжести и боль в эпигастрии - по 31,4% против 88 и 68% соответственно ($p<0,0001$). Также статистически значимо реже были: тошнота - 43,1% против 63 ($p=0,02$), отрыжка - 39,1 против 58% ($p=0,03$).

Изжога и рвота появлялись со схожей частотой - 45,1% против 56 и 27,5% против 30 ($p=0,2$ и $0,75$ соответственно) [4].

Симптомы диспепсии, выявляемые часто, отмечаются у 9,8% студентов, что может свидетельствовать о наличии какого-либо органического поражения и, как следствие, органической диспепсии. Студенты с частыми проявлениями диспептических симптомов требуют проведения дальнейших лабораторного и эндоскопического методов исследования. Также о наличии патологии ЖКТ можно судить по результатам анкетирования о ранее диагностированных заболеваниях. Из 33,6% первокурсников с симптомами диспепсии у 9,8% они связаны с органической диспепсией, что соответствует литературным данным. Органическая диспепсия составляет около 40% всех случаев диагностирования диспепсии [7]. По данным анкетирования, у студентов в анамнезе были выставлены диагнозы: у 1,96% - язвенная болезнь, у 3,92 - хронический гастрит, у 1,96 - холецистит, у 5,88% - панкреатит. Таким образом, у студентов чаще встречается функциональная диспепсия.

У подавляющего большинства опрошенных студентов (45%) симптомы диспепсии появились в послед-

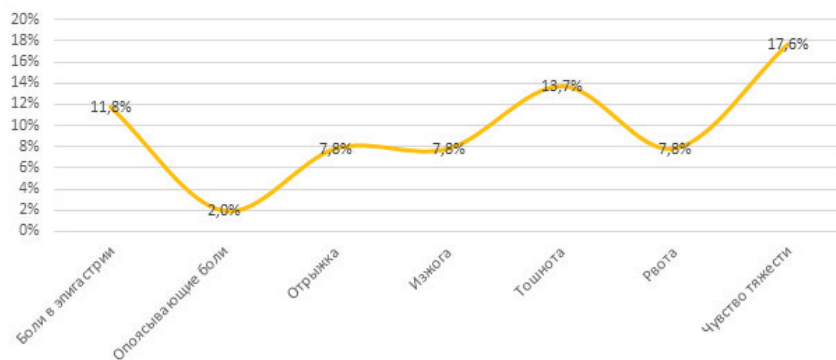


Рис. 2. Симптомы вторичной диспепсии

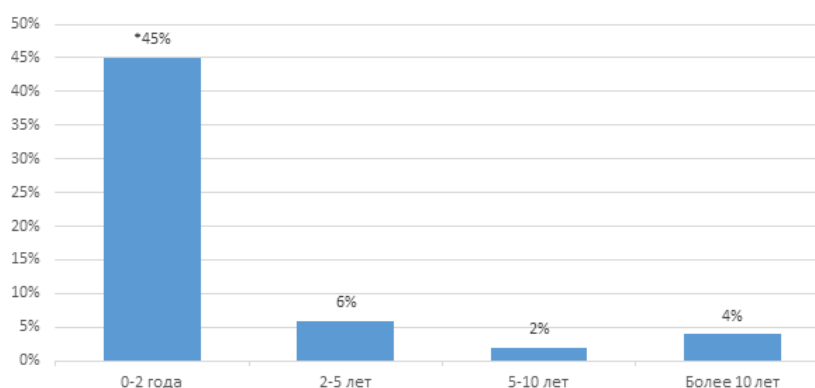


Рис. 3. Длительность симптомов диспепсии. * достоверность различия между возрастными группами

ние 2 года (χ^2 Пирсона=53,5; $p<0,001$) (рис.3). Возможно, это связано со значительными изменениями в сложившемся за период школьного обучения ритме жизни и адаптацией первокурсников к новому ритму жизни в институте, увеличением психоэмоциональных нагрузок, нарушением режима питания и с другими факторами развития симптомов диспепсии.

Заключение. В результате проведенного исследования установлено, что среди студентов первокурсников синдром диспепсии составляет 33,6%. Преобладает функциональная диспепсия, тогда как органическая диспепсия, возможно, у 1/3 (9,8%) опрошенных, у которых ранее диагностировали заболевания ЖКТ. Наиболее распространенными симптомами диспепсии являются тупые боли в эпигастрии, чувство тяжести в животе, тошнота, изжога и отрыжка. По длительности симптомы диспепсии у большинства беспокоят в течение последних 2 лет. Нами разработаны практические рекомендации, информирующие студентов о симптоме диспепсии и методах ее профилактики. Студентам рекомендуется обращать внимание на симптомы диспепсии, регулярно проходить профилактические медицинские осмотры, соблюдать принципы рационального питания и рекомендации по профилактике симптомов диспепсии.

Литература

1. Ивашкин В.Т. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.А. Шептулин [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2017; 27(1):50-61.
Ivashkin VT, Maev IV, Sheptulin AA, Lapina TL [et al.] Clinical guidelines of the Russian Gastroenterological Association for the diagnosis and treatment of functional dyspepsia // Rossiiskii zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii. 2017; 27(1):50-60 (In Russ)].
2. Ивашкин В.Т., Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422793.html>.
Ivashkin VT, Propedeutics of internal diseases. Gastroenterology. [Electronic resource]: textbook / Ivashkin VT, Drapkina OM. -M.:GEOTAR-Media, 2012. 160 p. Access mode: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422793.html> (In Russ)].
3. Лазебник Л. Б. Рекомендации по ведению первичных пациентов с симптомами диспепсии / Л.Б. Лазебник, С.А. Алексеев, Е.А. Лялюкова [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018; 153(05):04-18.
Lazebnik LB, Alekseenko SA, Lyalukova EA, Samsonov AA, Bordin DS [et al.] Recommendations for the management of primary patients with symptoms of dyspepsia // Experimentalnay and klinicheskay gastroenterologiy. -2018; 153 (05): 04-18. (In Russ).
4. Маев И.В. Функциональная диспепсия: эпидемиология, классификация, этиопатогенез, диагностика и лечение / И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый, Д.Н. Андреев. - М.: ООО «СТ-Принт», 2015.- 40 с.
Maev I.V., Kucheryavyy Yu.A., Andreev D.N. Functional dyspepsia: epidemiology, classification, etiopathogenesis, diagnosis and treatment. - M.: ООО "ST-Print", 2015.- 40 p. (In Russ)
5. Охлобыстин А.Б. Диспепсия/ А.Б. Охлобыстин // Модуль - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/07-MOD-0197.html>.
Okhlobystin AB. Dyspepsia. Module - M.: GEOTAR-Media, 2015.
6. Сторонова О.А. Нарушение моторики желудка при функциональной диспепсии / О.А. Сторонова // Модуль - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/07-MOD-2311.html>.
Storonova O.A. Abnormal gastric motility in functional dyspepsia. Module - M.: GEOTAR-Media, 2017. -
7. Ткач С.М. Функциональная диспепсия: современные подходы к диагностике и лечению. /С.М. Ткач //Украинский медицинский журнал 2016; 114(4):47-51.
Tkach S.M. Functional dyspepsia: modern approaches to diagnosis and treatment// Ukrainianskii Medisinskii Zhurnal 2016; 114 (4): 47-51. (In Russ)
8. Пищевое поведение в студенческой среде. Кремлевская медицина /М.М. Федорин, М.А. Ливзан, Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко [и др.] //Клинический вестник. -2019; 2: 13-16.
Fedorin MM, Livzan MA, Nikolaev NA, Skirdenko YuP, et al. Eating behavior in the student environment. Kremlin medicine// Clinicheskii vestnik. -2019; 2: 13-16. (In Russ)].
9. Чикунова М.В. Распространенность симптомов диспепсии в популяции /М.В. Чикунова, И.Б. Хлынов // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии.- 2014. 3. с. 8.
Chikunova M.V., Khlynov I.B. The prevalence of symptoms of dyspepsia in the population // Clinical perspectives of gastroenterology, hepatology/ - 2014.3 p. 8. (In Russ)]

Д.К. Гармаева, С.П. Винокурова, Л.И. Аржакова,
А.А. Лыткина, М.И. Сентизова, Ц.К. Гармаев

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ MORFOFУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Проведен сравнительный анализ динамики показателей физического развития и функционального состояния организма мужчин на юношеском этапе онтогенеза. В научной работе проанализированы результаты одномоментного исследования (1999 и 2019 гг.) студентов 1-го курса. Для выявления морфофункциональных показателей проводилось комплексное исследование соматоскопических, соматометрических и функциональных показателей юношей. Анализ результатов исследования физического развития мужчин Якутии на юношеском этапе онтогенеза в динамике (разница 20 лет) с учетом индивидуально-типологических особенностей организма, проявляющихся на структурно-функциональном уровне (соматотип) и отражающихся в основных анатомо-антропологических показателях организма, позволяет констатировать воздействие внешних факторов (экологических, социальных воздействий, комплекса генетических, культурологических особенностей образа жизни) на коренных жителей Севера.

Ключевые слова: морфофункциональные показатели, самотипирование, физическое развитие, индивидуально-типологические особенности.

This article presents the comparative characteristics of the dynamics of indicators of physical development of young men. The study aims to carry out a comparative analysis of the dynamics of morphological and functional indicators of physical development and the functional state of

DOI 10.25789/YMJ.2020.72.16

УДК 611.08

ГАРМАЕВА Дарима Кышектовна – д.м.н., проф., зав. кафедрой Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, dari66@mail.ru; **ВИНОКУРОВА Светлана Петровна** – к.м.н., доцент Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, Hitvsp@mail.ru; **АРЖАКОВА Лена Игнатьевна** – к.м.н., доцент Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, lenaarzhakova@mail.ru; **ЛЫТКИНА Алина Альбертовна** – врач ультразвуковой диагностики ГАУ РС(Я) «Якутская городская больница» №3, gidro1777@mail.ru; **СЕНТИЗОВА Мария Ивановна** – к.пед.н., доцент, зав. кафедрой Института физической культуры и спорта СВФУ им. М.К. Аммосова, sentizova@yandex.ru; **ГАРМАЕВ Цыбэн Кышектуевич** – к.пед.н., доцент Института физической культуры и спорта СВФУ им. М.К. Аммосова, Zyben60@mail.ru.