



Рисунок 1 – Сравнение заболеваемости онкологиями в 2023 и 2024 г. по Гомельской области

Выводы

Таким образом, проанализировав статистику впервые выявленных онкологических патологий у населения, можно наблюдать рост заболеваемости в различных регионах, на что конечно же влияет не мало важных факторов, таких как курение, алкоголь, и др., которые впоследствии повышают риски развития данных заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцеррегистра за 2010–2019 гг. / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин [и др.]. – Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. –298 с.
2. Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. – Женева, 2024–2025. – URL : <https://www.who.int/ru/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> (дата обращения: 12.03.2025).
3. Forecasting lung cancer incidence, mortality, and prevalence to year 2030 / E. Jakobsen, R. E. Olsen, M. Bliddal [et al.] // BMC Cancer. – 2021. – Vol. 21, – P. 1–9.

УДК 159.944.4:616.33/.34-02

Е. А. Ковшар, Е. В. Лупачик

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Провалинский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СТРЕСС, КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Введение

Люди часто подвергаются воздействию длительного напряжения, которое нередко приводит к развитию хронического стресса. Перманентная стресс-реакция может характеризоваться негативными проявлениями в работе желудочно-кишечного тракта [1]. И далеко не всегда, данные проявления являются показателем патологии. Однако, длительное влияние стрессогенных факторов приводит к негативному влиянию на состав кишечной флоры, например, снижению количества полезных бактерий, росту патогенной микрофлоры, нарушению баланса микробиома кишечника, что приводит к повышенному газообразованию, вздутию, диарее, запорам. А также стресс может

привести к появлению, либо обострению ранее имеющихся заболеваний, таких, как ожирение, язвенная болезнь, синдром раздраженного кишечника, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, функциональная диспепсия и других воспалительных заболеваний кишечника [2,3].

Цель

Оценить влияние различных стрессорных факторов на риск возникновения патологий желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы исследования

Данное исследование проводилось с помощью метода анонимного анкетирования. В анкетировании приняло участие 234 человека, средний возраст которых составил 20.5 лет (медиана – 19.0), среди которых были студенты обучающиеся в ГомГМУ и других вузов, а также люди, чей род деятельности не связан с медициной, население пенсионного возраста. Среди респондентов, участвовавших в данном исследовании, количество женщин составило 81.7% (n=192), мужчин 18.3% (n=42).

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения StatSoft Statistica 12.0 (USA) и Microsoft Excel. Результаты расчетов считали значимыми при уровне статистической значимости (p) менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного исследования наиболее частыми симптомами у респондентов, испытывающих затяжной стресс являются боли в брюшной полости и пропуск приема пищи из-за отсутствия аппетита.

При гендерном сравнении была обнаружена большая частота негативных проявлений со стороны ЖКТ у респондентов женского пола, чем у мужского. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительный анализ частоты проявления негативных симптомов у мужчин и женщин, при хроническом стрессе

Частота проявления симптома	Женщины	Мужчины
Боли в брюшной полости	2.2	1.9
Снижение аппетита	1.9	1.7
Изжога	1.8	1.6
Пропуск приема пищи	2.4	2.1
Метеоризма	2.0	1.8
Жидкий стул	1.7	1.5
Ощущение тяжести и вздутия живота	2.1	1.9
Тошнота	1.9	1.7
Отвращение к еде	1.8	1.6
Чувство голода после еды	2.3	2.1

Наблюдаются умеренные корреляции между различными симптомами, что указывает на их взаимосвязанность в контексте обострения уже имеющихся патологий желудочно-кишечного тракта при длительном стрессорном воздействии.

По результатам регрессионного анализа, такие характеристики, как возраст и род занятий, значимо влияют на частоту симптомов, связанных с негативными проявлениями в ЖКТ. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Регрессионный анализ влияния частоты проявления негативных симптомов в ЖКТ в зависимости от возраста, пола и профессиональной деятельности

Зависимая переменная	Независимые переменные	Коэффициент	Стандартная ошибка	P-значение
Частота болей в брюшной полости	Возраст, Пол, Род занятий	0.15	0.03	0.001
Частота снижения аппетита	Возраст, Пол, Род занятий	0.12	0.02	0.005
Частота изжоги	Возраст, Пол, Род занятий	0.10	0.02	0.010
Частота пропуска приема пищи	Возраст, Пол, Род занятий	0.18	0.03	0.0001
Частота метеоризма	Возраст, Пол, Род занятий	0.11	0.02	0.007
Частота жидкого стула	Возраст, Пол, Род занятий	0.09	0.02	0.015
Частота тяжести и вздутия живота	Возраст, Пол, Род занятий	0.14	0.03	0.002
Частота тошноты	Возраст, Пол, Род занятий	0.13	0.02	0.004
Частота отвращения к еде	Возраст, Пол, Род занятий	0.10	0.02	0.012
Частота чувства голода после еды	Возраст, Пол, Род занятий	0.16	0.03	0.0001

Возраст и вид профессиональной деятельности значимо влияют на частоту симптомов, связанных с патологией в ЖКТ. Наиболее часто симптомы, связанные с патологией желудочно-кишечного тракта при наличии хронического стресса, выявлялись у работников медицинской сферы ($p=0.004$). Признаки, имеющие большую частоту проявляемости среди всех, указанных в опросе, были пропуски приемов пищи в течении дня и чувство голода после еды.

Выводы

Таким образом, исходя из данных анкетирования, было выявлено, что наиболее частыми симптомами у респондентов, испытывающих затяжной стресс являются боли в брюшной полости и пропуск приема пищи из-за отсутствия аппетита.

Чаще негативные проявления со стороны ЖКТ были у респондентов женского пола, чем у мужского.

Наиболее часто симптомы, связанные с патологией желудочно-кишечного тракта при наличии хронического стресса, выявлялись у работников медицинской сферы, что может говорить о наличии большего количества стрессогенных факторов, воздействующих на людей, занятых в медицинской сфере.

Так же с ростом возраста, частота негативных проявлений со стороны ЖКТ, при наличии стрессорного воздействия, статистически значимо увеличивается.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Торгашов, М. Н. Некоторые патогенетические механизмы развития стресс-индуцированной патологии / М. Н. Торгашов, В. С. Мякотных // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2016. – № 2. – С. 64–74.
2. Stress, inflammation, microbiome and depression / E. M. Medina-Rodriguez, A. A. Cruz, J. C. De Abreu [et al.] // Pharmacology Biochemistry and Behavior. – 2023. – Vol. 227. – P. 173561.
3. Елфимова, Е. В. Психосоматические взаимоотношения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта на модели синдрома раздраженного кишечника / Е. В. Елфимова, М. А. Елфимов, А. С. Березкин // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2015. – № 4 (116). – С. 83–88.