Отсутствие статистически значимых различий в привычке принятия горизонтального положения (p=0,449) делает этот фактор универсальной причиной механической регургитации (заброса пищи) в студенческой среде, обусловленной общим нарушением антирефлюксного режима.

Избыточная масса тела (ИМТ=25) выявлена у 18 мужчин (45,0%) и 20 женщин (35,7%) при p=0,364. Лишний вес создает избыточное давление в брюшной полости, которое механически провоцирует рефлюкс, формируя стабильно неблагоприятный патогенетический фон у каждого третьего студента независимо от пола.

Выводы

Употребление жареной и острой пищи являлось ведущим риском для мужчин (p=0,003). Это основной триггер заболевания у юношей, вызывающий химическое раздражение слизистой и избыточную секрецию кислоты, что клинически проявляется частой изжогой и болями в эпигастрии.

Хронический стресс преобладал у женщин (p=0,002). В женской подгруппе психоэмоциональное напряжение снижает порог чувствительности пищевода, провоцируя субъективное ощущение жжения и дискомфорта даже при отсутствии грубых нарушений в рационе питания.

Проведенный анализ выявил гендерную детерминированность ведущих факторов риска: для мужчин характерно преобладание алиментарных триггеров (p=0,003), для женщин – психоэмоционального напряжения (p=0,002). При этом нарушение антирефлюксного режима и избыточная масса тела являются универсальными патогенетическими факторами, не имеющими статистически значимых различий по полу, что требует комплексного подхода к профилактике заболеваний ЖКТ в студенческой среде.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Всемирный день здорового пищеварения (WDHD) : буклет. – Всемирная гастроэнтерологическая организация (WGO), 2015. – URL: http://archive.worldgastroenterology.org/assets/media/wdhd-handbook/2015/pubData/SEO/Page_12.html (дата обращения: 24.02.2026).

2. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease / P. O. Katz [et al.]. // The American Journal of Gastroenterology. – 2022. – Vol. 117, № 1. – P. 27–56.

3. Role of Obesity in Gastroesophageal Reflux Disease Pathogenesis / S. Emerenziani [et al.]. // Current Gastroenterology Reports. – 2021. – Vol. 23, № 2. – P. 5.

4. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / В. Т. Ивашкин [и др.]. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30, № 4. – С. 70–97.

5. Fass, R. The Relationship Between Gastroesophageal Reflux Disease and Sleep / R. Fass // Gastroenterology Clinics of North America. – 2020. – Vol. 49, № 3. – P. 487–498.

УДК 616.12:612.393.2

А. И. Старовойтова, Д. А. Ермоленко

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА КОФЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

Введение

Ежедневное употребление кофе стало неотъемлемой частью образа жизни многих людей, что делает изучение его влияния на организм, в частности на сердечно-сосудистую систему, крайне актуальным. В медицинском сообществе мнения ученых относительно кардиоваскуляр-

ных эффектов кофеина долгое время расходились – одни акцентировали внимание на его прессорном действии, другие указывали на потенциальную связь с аритмиями долгое время [1, 2].

Многочисленные современные исследования демонстрируют, что умеренное потребление кофе (от 1 до 5 чашек в день) снижает риск сердечной недостаточности и общей смертности, что объясняется высоким содержанием антиоксидантов (полифенолов, хлорогеновой кислоты), улучшающих функцию эндотелия [3, 4] Такая связь описывается в виде J-образной кривой: наименьшие риски наблюдаются при умеренном потреблении, в то время как у людей, вовсе не употребляющих кофе, или, напротив, употребляющих его в избыточных количествах, риски могут быть несколько выше [2, 3].

Особый интерес представляют данные о безопасности кофе для лиц с уже имеющимися сердечно-сосудистыми заболеваниями. Крупные исследования показали, что употребление кофе не увеличивает количество опасных аритмий, таких как фибрилляция предсердий, а в некоторых случаях даже снижает их частоту. Однако пациентам с неконтролируемой гипертонией и после приема пищи, богатой насыщенными жирами, следует соблюдать осторожность [5].

Ключевым фактором, определяющим безопасность кофе, является не только доза, но и способ его приготовления, а также индивидуальные генетические особенности метаболизма кофеина, связанные с полиморфизмом гена CYP1A2 [1]. В связи с этим, изучение острых гемодинамических реакций на кофеин представляет значительный интерес для медицины, а также для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель

Выявить влияние однократного приема кофе на сердечно-сосудистую систему. Изучить изменения гемодинамических показателей показатели систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления, а также частоты сердечных сокращений (ЧСС) у молодых людей.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был использован экспериментальный метод, участие в котором приняли 10 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет». Возраст респондентов составил 21 год [20;21], масса тела – 64 кг [56;85].

Каждому участнику было предложено выпить напиток (Jardin Columbia Medellin), содержащий 4 г растворимого кофе с долей кофеина 10 мг, что соответствует примерно 0,2 мг кофеина на 1 кг массы тела.

Показатели систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления, а также частоты сердечных сокращений (ЧСС) регистрировались через 15, 30, 45, 60 и 120 минут после приема кофе. В качестве контроля проводились аналогичные измерения после приема воды в том же объеме.

Статистическая обработка данных выполнена с помощью программ Microsoft Office Excel (2020) и MedCalc.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным исследования (таблица 1) у респондентов через 15 минут наблюдался небольшой подъем (3,3%) показателей. К 30 минутам прирост увеличился: САД – 6,4%, ДАД – 7,1%, ЧСС – 4,1%. Пик воздействия кофе приходился на 45 минут: САД повышался на 8,2%, ДАД – на 7,1%, ЧСС – на 6,8%. К 60 минутам показатели снижаются, но остаются выше исходных: САД – 4,5%, ДАД – 4,3%, ЧСС – 2,7%. Через 2 часа практически все значения возвращались к исходным (отклонения менее 1%).

Индивидуальная вариабельность выражалась в том, что у некоторых респондентов диастолическое давление менялось незначительно, что может указывать на разную чувствительность сосудистой системы к кофеину.

При контрольных измерениях с водой колебания показателей составили менее 1%, что исключает влияние случайных факторов или суточных колебаний.

Таблица 1 – Результаты показателей студентов, Me

Время	САД (мм рт. ст.)	ДАД (мм рт. ст.)	ЧСС (уд/мин)
Исход	110 [110; 120]	70 [70; 80]	74 [64; 85]
15 минут	115 [110; 120]	72 [70; 82]	76 [67; 85]
30 минут	117 [114; 124]	75 [70; 85]	77 [69; 88]
45 минут	119 [115; 125]	75 [73; 85]	79 [69; 88]
60 минут	115 [112; 121]	73 [72; 81]	76 [67; 84]
120 минут	111 [110; 120]	70 [70; 80]	73 [64; 83]

Выводы:

1. Однократный прием кофе оказывает умеренное кратковременное стимулирующее действие на сердечно-сосудистую систему, что проявляется повышением систолического и диастолического артериального давления, а также учащением пульса. Максимальные изменения регистрировались через 30–60 минут после употребления, пик приходился на 45 минут.

2. Индивидуальная вариабельность реакции указывает на необходимость персонализации подхода при оценке влияния кофе на организм, особенно у лиц с нарушениями сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, умеренное потребление кофе не представляет угрозы для сердечно-сосудистой системы, а его кратковременные эффекты полностью обратимы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kayikcioglu, M. Caffeine and Cardiometabolic Health: Evidence, Controversies, and Clinical Considerations / M. Kayikcioglu // Nutrition Reviews. – 2026. – Vol. 84, № 3. – P. nuag018.

2. Caffeine as a cardiovascular protective agent : a comprehensive review of mechanisms and outcomes // European Journal of Medical Research. – 2026. – Vol. 31, № 1. – P. 45.

3. Ungvari, Z. Coffee consumption and cardiometabolic health: a comprehensive review of the evidence / Z. Ungvari, S. K. Kunutsor // GeroScience. – 2024. – Vol. 46, № 6. – P. 6473–6510.

4. Coffee, caffeine and heart disease // Victor Chang Cardiac Research Institute. – URL: https://www.victorchang.edu.au/blog/coffee-caffeine-and-heart-disease(date of access: 17.03.2026).

5. Borghi, C. Coffee and blood pressure: exciting news! / C. Borghi // Blood Pressure. – 2022. – Vol. 31, № 1. – P. 284–287.

УДК 616.248-08-055

Е. В. Строгонова, Д. В. Злотников

Научный руководитель: ассистент кафедры Е. А. Акулова

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Введение

В последние десятилетия все больше внимания уделяется изучению гендерных аспектов различных заболеваний. Это связано с пониманием того, что анатомо-физиологические, гормональные и психосоциальные особенности мужчин и женщин могут существенно вли-