УДК 616.34616.329-002-037

А. А. Солоневич, А. С. Ребковец

Научный руководитель: старший преподаватель С. Г. Сейфидинова

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

РОЛЬ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ПИЩЕВОДНЫХ СИМПТОМОВ ГЭРБ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Введение

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта в мире, с глобальной распространенностью, достигающей 13–25% населения. Однако значительная часть пациентов с характерными симптомами (изжога и регургитация) никогда не обращаются за медицинской помощью и, следовательно, не проходят инструментальной верификации диагноза. Эта категория, обозначаемая как «неверифицированная ГЭРБ», представляет собой особую группу риска, так как отсутствие диагностики и лечения может приводить к снижению качества жизни и развитию осложнений [1].

Среди модифицируемых факторов риска развития симптомов ГЭРБ ключевую роль играют алиментарные (пищевые) привычки. Установлено, что употребление жирной и жареной пищи способствует снижению тонуса нижнего пищеводного сфинктера (НПС) и замедлению опорожнения желудка, что напрямую провоцирует эпизоды рефлюкса [2].

В последние годы все большее внимание уделяется изучению антропометрических показателей как факторов риска ГЭРБ. Повышенный индекс массы тела (ИМТ>30 кг/м²) и абдоминальное ожирение (объем талии более 94 см у мужчин и 80 см у женщин) являются доказанными факторами, способствующими повышению внутрибрюшного давления. Это механическое давление передается на желудок, формируя градиент давлений, благоприятствующий забросу содержимого в пищевод [3]. Принятие горизонтального положения или наклоны туловища вперед в течение первого часа после приема пищи нивелируют действие гравитации, которая в норме защищает пищевод от заброса желудочного содержимого [4].

Психоэмоциональный статус детерминирует интенсивность симптомов, которыми проявляется гастроэзофагеальная болезнь, выступая ключевым модулятором боли. Стресс не увеличивает кислотную продукцию, но активирует механизм висцеральной гиперчувствительности. В результате физиологический рефлюкс трансформируется в выраженное жжение из-за резкого снижения порога болевого восприятия. [5].

Цель

Изучить влияние факторов риска (алиментарных, поведенческих, антропогенных и психогенных) на клинические пищеводные проявления ГЭРБ у студентов.

Материал и методы исследования

Методом анонимного анкетирования на платформе Google Forms проведено исследование 214 студентов в возрасте 18–22 лет (92 мужчины, 122 женщины). Программа опроса включала оценку ИМТ, диагностического анамнеза (ГЭРБ, ФГДС, обращения к врачу), клинических симптомов (дисфагия, изжога, боли, регургитация) и факторов риска (нарушение диеты, стресс, положение лежа после еды). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программы Statistica 7.0. Результаты представлены в виде абсолютных чисел (n) и относительных величин (%). Статистическую значимость определяли с использованием критерия Хи-квадрат. Различия признавались статистически значимыми при $p<0,05$, что позволило выделить статистическую значимость фактов образа жизни в развитии симптомов ГЭРБ в студенческой среде.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного анкетирования был выполнен сравнительный анализ частоты встречаемости типичных симптомов ГЭРБ и потенциальных факторов риска среди 214 студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

Таблица 1 − Характеристика исследуемой выборки

Показатели		Да (n, %)	Нет (n, %)
Пол	жен	122 (57%)	92 (43%)
	муж	92 (43%)	122 (57%)
Возраст	18−20 лет	158 (74%)	56 (26%)
	20−22 лет	56 (26%)	158 (74%)
Анамнез	Верифицированный диагноз ГЭРБ	34 (16%)	180 (84%)
	Выполнение ФГДС	45 (21%)	169 (79%)
	Обращение за медицинской помощью	51 (24%)	163 (76%)
Симптомы	Дисфагия/одинофагия	19 (9%)	195 (91%)
	Ощущение жжения за грудиной (изжога)	105 (49%)	109 (51%)
	Индекс массы тела >30 кг/	81 (38%)	133 (62%)
	Регургитация/руминация	66 (31%)	148 (69%)

Согласно вышеуказанным данным, несмотря на наличие диспепсических симтомов, отмечена низкая обращаемость с целью дообследования и/или за медицинской помощью (45 и 51%, соответственно). Вероятно, это может свидетельствовать о латентном течении заболевания или элементами самолечения.

Анализ субъективных жалоб показал, что ведущим симптомом является изжога (ощущение жжения), которая зафиксирована почти у каждого второго студента 105 (49%). Вторым по частоте проявлением выступает регургитация (заброс содержимого желудка в рот или глотку), отмеченная у 66 (31%) опрошенных. При этом низкая частота встречаемости дисфагии 19 (9%), то есть затруднения глотания, может снижать настороженность в отношении «симптома тревоги».

Важным фактором, формирующим условия для развития симптоматики пищеводной диспепсии, является избыточная масса тела (ИМТ> 30 кг/м²), выявленная у 81(38%) респондентов.

Таблица 2 – Факторы риска в исследуемых группах

Фактор риска	Мужчины (n=40, %)	Женщины (n=56, %)	p<0,05
Употребление жареной, острой, соленой пищи	28 (70%)	22 (39,3%)	0,003
Горизонтальное положение тела после приема пищи	10 (25%)	18 (32,1%)	0,449
Стресс	12 (30%)	35 (62,5%)	0,002
Индекс массы тела >30 кг/	18 (45%)	20 (35,7%)	0,364

Установлены статистически значимые различия в структуре питания. Мужчины достоверно чаще употребляли жареную, острую и соленую пищу (p=0,003).

Среди женского пола чаще регистрировались стрессовые реакции, инициирующие симптоматику диспепсии, частота которых в два раза превышала показатель в сравниваемой группе (p=0,002).

По таким показателям, как наличие избыточной массы тела (ИМТ>30 кг/м², p=0,364) и привычка принимать горизонтальное положение после еды, статистически достоверных различий между группами не обнаружено.

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-