

УДК 614.2

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ШКОЛЬНИКОВ

Мавлутдинова А.И.

Студентка 404 группы лечебного факультета

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Куликова Д.И.

Студентка 404 группы лечебного факультета

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Толмачев Д. А.

*Доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры общественного
здоровья и здравоохранения*

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Аннотация

Данное исследование направлено на оценку риска развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у обучающихся в 9 и 11 классах. Актуальность работы подтверждается увеличением числа случаев заболевания среди молодежи, что связано с психоэмоциональными и социальными нагрузками в период обучения. В ходе анонимного анкетирования 210 учеников старшей школы были получены следующие данные: нерегулярное и несбалансированное питание (29,5% питаются 1-2 раза в день, а 16,2% преимущественно перекусывают), частое употребление жирной и жареной

пищи (48,6%), а также хронический стресс (47,6% испытывают его еженедельно, а 16,2% — ежедневно), также многие респонденты отмечают наличие заболеваний со стороны желудочно-кишечного тракта у близких родственников (68,6%).

Ключевые слова: школьники, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, факторы риска, питание, эмоциональное перенапряжение.

ASSESSMENT OF THE RISK OF DUODENAL ULCER DEVELOPMENT IN SCHOOLCHILDREN

Mavlutdinova A.I.

Student of the 404th group of the Faculty of Medicine

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Kulikova D.I.

Student of the 404th group of the Faculty of Medicine

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Tolmachev D. A.

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,

Professor of the Department of Public Health and Healthcare

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Abstract

This study aims to assess the risk of developing duodenal ulcer disease among students in grades 9 and 11. The relevance of this study is supported by the increasing incidence of this disease among young people, which is associated with psychoemotional and social stress during the learning process. An anonymous survey of 210 high school students revealed the following: irregular and unbalanced eating habits (29.5% eat only once or twice a day, while 16.2% mostly snack), frequent consumption of fatty and fried foods (48.6%), and chronic stress (47.6% experience it weekly, while 16.2% experience it daily). Additionally, many respondents reported having close relatives with gastrointestinal diseases (68.6%).

Keywords: pupils, duodenal ulcer, risk factors, nutrition, emotional overstrain.

Введение

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) — это хроническое рецидивирующее заболевание, основным морфологическим проявлением которого является язвенный дефект слизистой оболочки, распространяющийся в мышечный слой и заживающий с образованием рубца [6].

Существенным аргументом, подчёркивающим медико-социальную значимость данной патологии, является тот факт, что заболевание чаще всего возникает у работоспособных лиц в возрасте от 20 до 50 лет [2,3].

Развитие язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, как правило, является следствием сочетанного воздействия нескольких неблагоприятных факторов. В Российской Федерации насчитывается свыше 3 миллионов пациентов с язвенной болезнью. Согласно данным Минздрава России, за последнее десятилетие отмечается значительный рост заболеваемости язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: доля впервые выявленных случаев увеличилась с 18,0% до 26,0% [5].

Согласно высказываниям большинства исследователей, ключевую роль в этиологии и патогенезе язвенной болезни у пациентов всех возрастных групп играет инфекция *Helicobacter pylori* (НР). Пик первичного инфицирования приходится на возраст 20-40 лет. Серьёзной проблемой современной гастроэнтерологии является растущая антибиотикорезистентность НР. Распространённость инфекции в Российской Федерации крайне высока: среди детей она составляет 60,0-70,0%, достигая 80,0-90,0% к 20-летнему возрасту и сохраняясь на этом уровне в старших когортах [4].

За период 2019–2024 годов доля летальных исходов, непосредственно связанных с язвенной болезнью, составила свыше 2,5% в структуре общей смертности населения, что подчеркивает значительный вклад данной патологии в показатели смертности [1].

Материалы и методы.

Основным методом сбора социологической информации являлось анкетирование. Полученные данные были обработаны в программе Microsoft Excel.

Результаты и анализ исследования.

Общее количество респондентов – 210 обучающихся.

Возраст респондентов варьировался от 15 до 18 лет. Данный показатель вполне соответствует среднему возрасту обучающихся в 9 и 11 классах. Группа, обучающихся в 9 классе, соответствует возрасту 15-16 лет, что составляет 54,0%. Во вторую группу входят учащиеся в 11 классе – 46,0%.

Полученные результаты, с преобладанием женского пола над мужским (из участников опроса 66,6% девушки и 33,4% мужчины), соответствуют реалиям на сегодняшний день.

Большинство респондентов (49,0%) оценивают состояние своего здоровья как «хорошо» Ещё 29,5% школьников – как «отлично» и 14,3% - как

«удовлетворительно». Наконец, всего 7,1% обучающихся, оценили своё состояние «ужасным». Мы предполагаем, что относительно высокий процент учеников, ответивших «удовлетворительно» и «плохо», находятся в состоянии эмоционального напряжения и стрессового истощения в процессе подготовки к экзаменам.

Часть анкетированных обучающихся (36,2%) считают себя стрессоустойчивыми. Почти половина анкетированных участников (47,6%) переживают, но быстро забывают о стрессовых ситуациях. И 16,2% респондентов испытывают продолжительный стресс на период обучения. Учитывая, что подавляющее большинство переживают, наша теория о взаимосвязи повышенной утомляемости и высокой подверженности стрессу на период обучения получила подтверждение.

Большинство участников опроса (54,3%) принимают пищу от 3 до 5 раз в день. Часть опрошенных (16,2%) едят более 5 раз в день. И приблизительно 29,5% успевают поесть всего 1-2 раза за день. Как показало исследование, школьники, которые придерживаются дробного питания, снижают для себя риск развития гастроэнтерологических заболеваний.

В рационе большинства респондентов (38,1%) преобладает постная, варёная или приготовленная на пару пища. Это позволяет предположить, что школьники осведомлены о пользе вареной пищи или приготовленной на пару. Предпочтение жареной или жирной пище отдают 48,6% студентов. А маринованной и копченой едой чаще питаются 13,3% респондентов. Большинство анкетированных употребляют потенциально вредную пищу в своих рационах. Таким образом, нерегулярный режим питания и несбалансированный рацион являются факторами риска, вызывающими раздражение слизистой желудка и последующее развитие соответствующих патологий.

Большинство респондентов (68,6%) отмечают наличие гастроэнтерологических патологий у близких родственников, у

23,8% наследственность неотягощена и 7,6% не знают.

Выводы и рекомендации.

Согласно результатам исследования, ключевыми факторами риска развития ЯБДПК среди респондентов являются нарушения пищевого поведения и хронический стресс. Так, 29,5% опрошенных питаются крайне нерегулярно (1-2 раза в день), а 16,2% основным приёмом пищи считают перекусы. Почти половина (48,6%) злоупотребляет жирной и жареной пищей. Существенную роль играет и психоэмоциональное напряжение: 47,6% школьников сталкиваются с ним еженедельно – 47,6% , а 16,2% — практически ежедневно.

Большую роль в развитии заболевания может играть наследственность — отмечают наличие гастроэнтерологических патологий у близких родственников (68,6%).

Заболевание требует своевременной диагностики и лечения, так как может приводить к желудочно-кишечным кровотечениям, прободению, малигнизации и другим осложнениям.

Таким образом, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки представляет собой проблему первостепенной важности. Полученные данные убедительно демонстрируют высокий риск развития данного заболевания, связанный с условиями жизни, среди которых ключевую роль играют алиментарный фактор (нерегулярное и несбалансированное питание) и хронический психоэмоциональный стресс и наследственностью.

Рекомендации:

1. Соблюдайте принципы рационального питания:

- Соблюдайте регулярный режим питания (3-4 раза в день) сбалансированными по составу порциями.
- Включите в рацион продукты, богатые витаминами и клетчаткой (овощи, фрукты, цельнозерновые крупы).

- Ограничьте потребление агрессивной для слизистой оболочки пищи: жирных, жареных, острых, копченых блюд, а также кислых продуктов и газированных напитков.

2. Откажитесь от вредных привычек

- Полностью исключите или сведите к минимуму употребление алкоголя и табакокурение.

3. Контролируйте прием лекарственных препаратов

- Принимайте любые лекарства (особенно нестероидные противовоспалительные препараты - НПВП) только по назначению врача.

- Избегайте бесконтрольного самолечения и длительного приема средств, способных повреждать слизистую оболочку ЖКТ.

4. Управляйте уровнем стресса

- Освойте и регулярно практикуйте техники релаксации: дыхательные упражнения, медитацию, йогу.

- Своевременно обращайтесь к психологу или психотерапевту для обучения навыкам управления стрессом.

5. Соблюдайте правила гигиены для профилактики инфекций

- Тщательно мойте руки перед едой и после посещения общественных мест.

- Следите за свежестью продуктов и соблюдайте условия их хранения для предотвращения бактериального обсеменения.

6. Проходите регулярные профилактические осмотры

- Посещайте врача-гастроэнтеролога даже при отсутствии жалоб для своевременного выявления факторов риска.

- При наличии симптомов (дискомфорт, боли в животе, изжога) незамедлительно пройдите обследование, включая тест на *Helicobacter pylori*.

7. Ведите здоровый образ жизни в целом

- Поддерживайте нормальную массу тела.

- Регулярно уделяйте время адекватной физической активности (не менее 150 минут умеренной нагрузки в неделю).
- Избегайте переедания и употребления чрезмерно холодных или горячих продуктов и напитков.

Библиографический список

1. Голофеевский, В. Ю. Введение в клиническую морфологию желудка и двенадцатиперстной кишки / В.Ю. Голофеевский. - М.: Фолиант, 2020. - 112 с.
2. Гудовских, Н. В. Особенности развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у лиц мужского пола в молодом возрасте / Н. В. Гудовских, М. С. Чупина, Д. А. Толмачев // Научный журнал. – 2019. – № 11(35). – С. 9. – EDN GSGHAT.
3. Лужбина, А.И. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ИГМА/ А.И Лужбина, С.А. Баева, Д.А. Толмачев// Научный журнал. – 2021. - № 48 - С. 2489-2493. - EDN UDONVY
4. Круглов, В. Диагноз: болезни желудка. - М.: Феникс, 2020. - 160 с.
5. Маев, В.И. Болезни желудка / В.И. Маев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 456 с.
6. Минина, Т.Д. Гастрит и язвенная болезнь. Современный взгляд на лечение и профилактику / Минина Т.Д. - М.: Весь, 2020. - 919 с

Оригинальность 75%