

7. Chupryaev I.K., Ponomareva S.D., YAsakova A.V., Frolova E.V. (2020). Fizicheskaya aktivnost' kak faktor vliyayushchij na kognitivnye narusheniya. *Obzory*. Vol. 3. pp. 45–50 (in Russian).

Поступила: 08.06.2022.

Адрес для корреспонденции: zayats81@list.ru

УДК 613.9:616.33/.34

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ
РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ГРОДНО**

*О.В. Заяц: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4653-1865>,
Д.А. Полюхович*

Учреждение образования «Гродненский государственный
медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

**DETERMINATION OF THE PREVALENCE OF RISK
FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF
GASTROINTESTINAL TRACT DISEASES IN
SCHOOLCHILDREN OF THE CITY OF GRODNO**

*O.V. Zayats: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4653-1865>,
D.A. Polyukhovich*

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Реферат

Одним из наиболее значимых вопросов является проблема состояния желудочно-кишечного тракта у школьников, а также недостаточный их уровень знаний по проведению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования: выявить ведущие факторы риска развития заболеваний желудочно-кишечного тракта у учащихся общеобразовательных учреждений г. Гродно.

Материал и методы исследования. В исследовании принимали участие 47 учащихся 5-11 классов (22 девочки и 25

мальчиков) общеобразовательных учреждений г. Гродно. Проведено социологическое исследование с применением валеологической анкеты. Исследовательскую базу сформировали в электронном виде, статистические расчеты и диаграммы выполнили с помощью компьютерной программы STATISTIKA 10,0.

Результаты исследования. По результатам исследования установлен рост патологии желудочно-кишечного тракта с увеличением «школьного стажа». Также выявлены факторы риска развития данного заболевания: несоблюдение кратности приемов пищи у 27,5% респондентов; у 25,8% школьников – приверженность к продуктам группы фастфуда; у 10,7% школьников – к сладким и газированным напиткам; полноценными завтраки были только у 53,7% опрошенных; сухоядение было характерно для 12,3% анкетированных; психоэмоциональную напряженность отметили 23,7% респондентов.

Выводы Таким образом, среди школьников г. Гродно выявлена высокая распространенность факторов риска заболеваний желудочно-кишечного тракта, что определяет повышение мотивации к здоровому образу жизни не только самих учащихся, но и их родителей.

Ключевые слова: факторы риска, школьники, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Abstract

One of the most significant issues is the problem of the state of the gastrointestinal tract in schoolchildren, as well as the insufficient level of knowledge on the implementation of preventive measures aimed at preventing the development of diseases of the gastrointestinal tract.

Objective: to identify the leading risk factors among students of educational institutions of the city of Grodno in the development of diseases of the gastrointestinal tract.

Material and methods. The study involved 47 students of grades 5-11 (22 girls and 25 boys) of educational institutions of the city of Grodno. A sociological study was carried out using a valeological questionnaire.

The research base was formed in electronic form, statistical calculations and diagrams were performed using the STATISTIKA 10,0 computer program.

Results. According to the results of the study, it was found that there was an increase in the pathology of the gastrointestinal tract with an increase in "school experience". Also, risk factors for the development of this disease were identified: non-compliance with the frequency of meals in 27.5% of respondents; 25.8% of schoolchildren have a commitment to fast food products; in 10.7% of schoolchildren to sweet and carbonated drinks; the frequency of full breakfasts was only 53.7%; dry eating was noted by 12.3%; psycho-emotional tension 23,7% of respondents.

Key words: risk factors, schoolchildren, diseases of the gastrointestinal tract.

Введение. В современном мире состояние здоровья подрастающего поколения является актуальной проблемой.

Здоровье является важным условием гармоничного физического развития. Поэтому важным элементом охраны здоровья является деятельность всех звеньев отрасли здравоохранения, направленная на обеспечение высокого качества жизни школьников.

Оценка уровня качества жизни позволяет получить ценную информацию о влиянии средовых факторов на функционирование организма ребенка, в том числе и на желудочно-кишечный тракт (далее – ЖКТ), включая степень его адаптации к существующим воздействиям, эффективности проводимых профилактических мероприятий и разработанных программ реабилитации при развитии патологических состояний. Это тем более важно потому, что в структуре заболеваемости процентная доля поражений ЖКТ у школьников г. Гродно за 2020 г. составила 2,7%, а выявляемость данной патологии достигла 16 случаев на 1000 учащихся.

Заболевания органов пищеварения являются одними из распространенных в детском возрасте. Некоторые болезни (хронический гепатит, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, неспецифический язвенный колит, болезнь

Крона и др.) нередко осложняются, что приводит к инвалидизации. Своего пика по частоте распространенности болезни ЖКТ достигают в подростковом возрасте: в 13–17 лет у лиц мужского и в 12–16 лет – женского пола [1, 2].

Наибольшая часть поражений органов пищеварения приходится на хронические воспалительные заболевания верхних отделов ЖКТ: эзофагит, гастрит, дуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки [3]. Наиболее же распространенным заболеванием у школьников является гастрит.

Хронический гастрит представляет собой хроническое рецидивирующее, склонное к прогрессированию воспалительно-дистрофическое поражение слизистой оболочки желудка и 12-ти перстной кишки, сопровождаемое нарушением физиологических процессов регенерации и пролиферации, а также различными секреторными и моторно-эвакуаторными нарушениями.

Существуют экзогенные и эндогенные факторы риска заболеваний ЖКТ: пищевые отравления и перенесенные кишечные инфекции; длительные нарушения режима (редкие или частые приемы пищи, неравномерные интервалы между ними) и качества питания, употребление продуктов, механически и химически раздражающих гастродуоденальную слизистую оболочку, а также сухоедение.

Известно, что эпителий пищеварительного тракта наиболее интенсивно регенерирует, поскольку он подвержен воздействию как физиологических, так и патологических факторов агрессии. Для полноценной регенерации слизистой ЖКТ и нормального функционирования моторики пищеварительной трубки необходимы достаточное поступление витаминов, микроэлементов, растительной клетчатки [4]. Кроме того, нарушению механизмов межсистемных отношений ЖКТ организма детей способствуют нервно-психические перегрузки.

Среди эндогенных факторов риска наибольшее значение придается нервно-рефлекторным воздействиям на желудок и 12-ти перстную кишку со стороны других пораженных органов пищеварения, особенно желчного пузыря и печени, поджелудочной железы и кишечника. Кроме того, причинами поражения слизистой оболочки желудка и 12-ти перстной кишки

являются заболеваниями системы кровообращения; почек; болезни крови, протекающие с анемией; заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, надпочечниковая недостаточность и др.) [1].

Клиническая картина хронического гастрита зависит от локализации и распространенности воспалительного процесса.

В случае поражения антрального отдела желудка заболевание протекает по язвенноподобному типу. При этом характерными являются три синдрома: болевой, диспепсический, астеновегетативный.

Болевой синдром проявляется интенсивными болями в животе, которые локализуются в эпигастральной области и пилородуоденальной зоне; могут возникать через 1,5-2 ч после еды или натощак, иногда ночью; уменьшаются или прекращаются после приема пищи; могут сопровождаться изжогой; иногда – кислой отрыжкой; изредка рвотой, приносящей облегчение. При этом диспепсические расстройства (изжога, отрыжка кислым) связаны, как правило, с недостаточностью кардиального сфинктера пищевода.

Астеновегетативный синдром у заболевших проявляется раздражительностью, головными болями, потливостью, сонливостью, колебаниями артериального давления, а также нарушениями сна. При осмотре и обследовании у пациентов определяют обложенность языка белым налетом; болезненность при пальпации живота в эпигастральной области и (или) пилородуоденальной зоне, сохраненный аппетит, склонность к запорам, изменения в слизистой оболочке антрального отдела желудка и 12-ти перстной кишки в виде воспаления, субатрофии и (или) гиперплазии слизистой, эрозивных поражений (при эндоскопии); сохраненная или повышенная функция кислото- и ферментообразования; дискоординация секреторной и двигательной функций.

При вовлечении в патологический процесс фундального отдела желудка активность воспаления, как правило, протекает по гастритоподобному типу.

Болевой синдром характеризуется тем, что боли малоинтенсивные, тупые, ранние (возникают после еды,

особенно после обильной, жареной и жирной пищи); локализуются в эпигастральной области и области пупка; проходят самостоятельно через 1-1,5 ч. Диспепсические проявления следующие: чувство тяжести, распираания в эпигастрии после приема пищи, тошнота, иногда – отрыжка воздухом; изредка – рвота съеденной пищей, приносящая облегчение. Нередко у пациентов развивается и астеновегетативный синдром, при котором регистрируются общая слабость, вялость, быстрая утомляемость, а также общее недомогание.

При осмотре и обследовании пациентов выявляют болезненность живота при пальпации в верхней и средней трети пространства между мечевидным отростком и пупком, пониженный и избирательный аппетит, метеоризм и наклонность стула к послаблению, воспалительные, атрофические и субатрофические изменения, очаговую атрофию. Часто также определяются множественные эрозии средней трети слизистой оболочки желудка (при эндоскопии), снижение кислото- и ферментообразования и нарушение двигательной функции желудка в виде атонии.

В стадии клинической ремиссии болей и диспепсических симптомов у пациентов нет, но инструментальные (эндоскопические, ультразвуковые) исследования выявляют у них наличие изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Обострения данного заболевания, которые чаще возникают весной и осенью, связаны со стрессовыми ситуациями, перегрузкой в школе и нарушениями питания.

Цель исследования: выявить ведущие факторы риска развития заболеваний желудочно-кишечного тракта у учащихся общеобразовательных учреждений г. Гродно.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 47 учащихся 5-11 классов (22 девочки и 25 мальчиков) общеобразовательных учреждений г. Гродно.

Проведено социологическое исследование с применением валеологической анкеты.

Исследовательскую базу сформировали в электронном виде, статистические расчеты и диаграммы выполнили с помощью компьютерной программы STATISTIKA 10,0.

Результаты исследования и их обсуждение. В динамике за 5 лет распределение учащихся школ Гродненского района по группам здоровья представлено в таблице.

Таблица – Распределение учащихся по группам здоровья (2016-2020 гг.)

Группы здоровья	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
I группа	33,5%	36,1%	31,5%	29,6%	27%
II группа	54,7%	60,8%	57,1%	60,2%	62,6%
III группа	10,6%	2,1%	10,0%	8,8%	8,8%
IV группа	1,2%	1,0%	1,4%	1,4%	1,6%

Данное распределение указывает на поступательное уменьшение в течение пятилетия процентной доли детей, отнесенных к I группе здоровья при увеличении числа учащихся, отнесенных ко второй и четвертой группам. Процентная же доля учащихся, отнесенных к III группе здоровья, за пятилетие существенных изменений не претерпела.

Выявляемость заболеваний ЖКТ в разрезе классов обучения оказалась следующей:

- первый: 10 случаев на 1000 учащихся;
- второй: 14 случаев на 1000 учащихся;
- третий: 14 случаев на 1000 учащихся;
- четвертый: 12 случаев на 1000 учащихся;
- пятый: 14 случаев на 1000 учащихся;
- шестой: 17 случаев на 1000 учащихся;
- седьмой: 16 случаев на 1000 учащихся;
- восьмой: 14 случаев на 1000 учащихся;
- девятый: 25 случаев на 1000 учащихся;
- десятый: 24 случая на 1000 учащихся;

– одиннадцатый: 29 случаев на 1000 учащихся, что указывает на рост данной патологии с увеличением школьного возраста.

По результатам проведенного опроса нами были выявлены и факторы риска развития патологии ЖКТ.

Так, оптимальный режим питания (4-х кратное) соблюдали 47,7% школьников. Однако кратность приемов пищи с периодичностью 2-х и менее суточных приемов пищи отметили 27,5%, что, безусловно, указывает на выраженное нарушение режима питания. При этом следует отметить, что для учащихся физиологически обоснованным является именно 4-х разовое питание с соответствующим долевым распределением калорийности суточного рациона: 25%, 20%, 35% и 20%, а также оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов: 1 : 1 : 4. Кроме того, рекомендуемое содержание белков животного происхождения в рационе должно быть не менее 60% при процентной доле жиров растительного происхождения, достигающей 30% [1].

В процессе исследования удалось установить, что сухоядение оказалось характерным для 12,3% школьников. Еще большей оказалась процентная доля анкетированных (23,7%), отметивших у себя психоэмоциональную напряженность.

Употребление пищевых продуктов их группы фастфуда с периодичностью не менее 2-х раз в неделю отметили 25,8% школьников. И это при том, что, как известно, состав современного фастфуда агрессивен для слизистой оболочки ЖКТ и может провоцировать развитие гастритов, гастродуоденитов, энтероколитов, заболеваний печени и желчевыводящих путей, так как в своем составе эти пищевые продукты быстрого приготовления содержат большое количество глутамата натрия, красителей, консервантов, которые к тому же нередко формируют у школьников вкусовую зависимость при их частом употреблении.

С учетом же дополнительно установленного нами факта достаточно частого (10,7% ответов) употребления школьниками сладких и газированных напитков (рисунок), можно сделать заключение о значительном снижении функции родительского

контроля за качеством питания своих детей, в том числе и во внешкольное время.

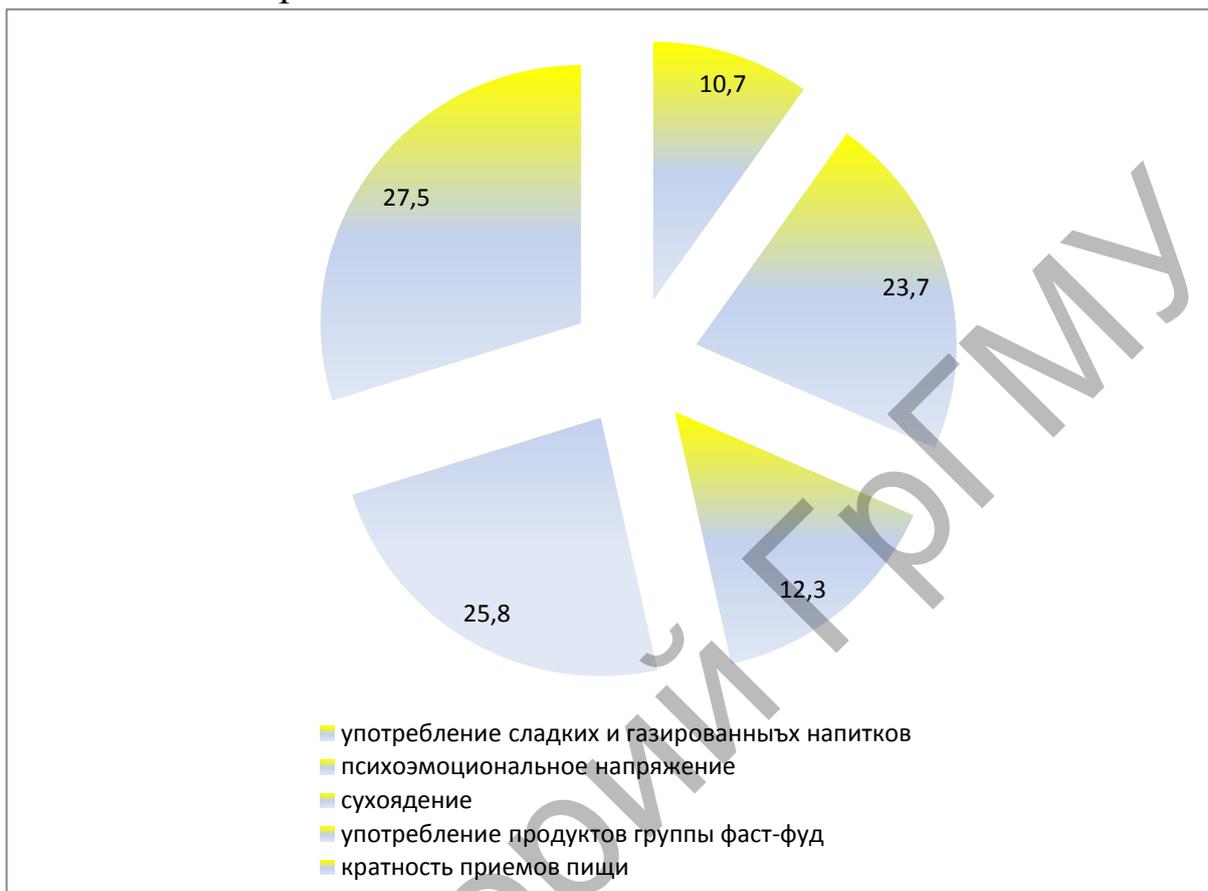


Рисунок – Факторы риска развития заболеваний ЖКТ у школьников(по данным опроса)

Выводы Значимыми факторами риска развития заболеваний ЖКТ у подростков являются нерациональное питание, включая употребление фастфуда, а также психоэмоциональная напряжённость.

Выявленная высокая распространенность факторов риска заболеваний ЖКТ среди школьников г. Гродно определяет необходимость повышения мотивации к здоровому образу жизни не только самих учащихся, но и их родителей.

Литература:

1. Баранов, А. А. Детская гастроэнтерология: проблемы и задачи на современном этапе / А. А. Баранов, П. Л. Щербаков // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6(5). – С. 5–14.

2. Запруднов, А. М. Современные особенности подростковой гастроэнтерологии / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев // Педиатрия. – 2011. – Т. 90(2). – С. 1–13.

3. Зрячкин, Н. И. Хронический гастрит и гастродуоденит у детей дошкольного и школьного возраста / Н. И. Зрячкин, Г. И. Чеботарева, Т. Н. Бучкова // Вопросы детской диетологии. – 2015. – Т. 13(4). – С. 46–51.

4. Щербаков, П. Л. Детская гастроэнтерология – настоящее и будущее / П. Л. Щербаков, Ю. Ф. Лобанов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2011. – № 1. – С. 3–8.

References

1. Baranov A.A., Shcherbakov P.L. (2007). Detskaya gastroenterologiya: problemy i zadachi na sovremennom etape. *Voprosy sovremennoj pediatrii*. Vol. 6(5). pp. 5–14 (in Russian).

2. Zaprudnov A.M., Grigor'ev K.I. (2011). Sovremennye osobennosti podrostkovej gastroenterologii. *Pediatriya*. Vol. 90(2). pp. 1–13 (in Russian).

3. Zryachkin N.I., Chebotareva G.I., Buchkova T.N. (2015). Hronicheskij gastrit i gastroduodenit u detej doskol'nogo i shkol'nogo vozrasta. *Voprosy detskoj dietologii*. Vol. 13(4). pp. 46–51 (in Russian).

4. Shcherbakov P.L., Lobanov YU.F. (2011). Detskaya gastroenterologiya – nastoyashchee i budushchee. *Ekspperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya*. Vol. 1. pp. 3–8 (in Russian).

Поступила: 08.06.2022.

Адрес для корреспонденции: zayats81@list.ru

УДК 613.21

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

И.Г. Зорина: *ORCID:https://orcid.org/0000-0003-4827-2067*,

М.В. Филатова, А.В. Клецова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Челябинск, Российская Федерация