

https://mil.ru/winner_may/history/more.htm?id=12111043@cmsArticle – Дата доступа: 25.03.2024.

2. Ефремов Михаил Григорьевич – военачальник [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.efremov.su/?p=9&cat=125> – Дата доступа: 25.03.2024.

3. Шишкин, К. Как сражалась 33-я армия генерала Ефремова [Электронный ресурс] / К. Шишкин. – Режим доступа: https://dzen.ru/a/XkOrRW_7UHLeYXUn – Дата доступа: 25.03.2024.

ОСТРЫЕ СТРЕССОВЫЕ ЯЗВЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Куневич Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – подполковник м/с Князев И. Н.

Введение. Стресс – состояние психологического и физического напряжения в ответ на внешнее воздействие. Великая Отечественная война (далее – ВОВ) оставила неизгладимый след на здоровье населения. Стресс преследовал людей на протяжении всего времени ВОВ. Население имело дефицит продуктов питания и нерегулярный прием пищи на фоне хронического стресса, что могло способствовать развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта, в том числе и возникновению острых стрессовых язв.

Цель работы – изучить влияние хронического стресса на состояние желудочно-кишечного тракта населения в годы Великой Отечественной войны.

Методы исследования. Анализ и сравнение используемой литературы. В ходе изучения использовалось 10 литературных источников, основные из них – 3 [1, 2, 3].

Результаты и обсуждение. Стресс – состояние психологического и физического напряжения в ответ на внешнее воздействие. Его способны вызвать затруднительные ситуации, монотонная деятельность и эмоциональные факторы [1].

Нельзя сказать, что в годы Великой Отечественной войны был человек, который не волновался за свою жизнь и будущее своей страны. В течение всего периода войны население жило в хроническом стрессе.

Боевой стресс – сложный процесс многофакторной адаптации индивида в условиях боевой обстановки, действие которого обуславливает широкий спектр психофизиологических проявлений. Как правило, кратковременный стрессовый настрой стимулирует мобилизацию ресурсов организма, что способствует повышению шансов на выживание на поле боя. Однако длительное стрессовое напряжение высокой интенсивности увеличивает заболеваемость личного состава, снижает иммунитет и провоцирует вспышки разных заболеваний, в том числе нарушение работы желудочно-кишечного тракта [2].

Когда человек оказывается в потенциально опасной ситуации, симпатическая нервная система реагирует, запуская реакцию «бей или беги» и выделяя гормон стресса кортизол, переводит организм в состояние настороженности и готовится к опасности. К данной реакции относятся разные симптомы: спазмы в пищеводе, увеличение секреции желудочной кислоты, чувство слабости, изменения в дефекации (запор или диарея), обострение желудочно-кишечных заболеваний, таких как синдром раздраженного кишечника, воспалительные заболевания кишечника, язвенная болезнь и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Многочисленные исследования показывают, что стрессовые ситуации связаны с появлением или ухудшением симптомов ряда желудочно-кишечных заболеваний, включая воспалительные заболевания кишечника, синдром раздраженного кишечника, гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь и пептические язвы [3].

Действие кортизола вызывает увеличение кислотности желудочного сока за счет увеличения концентрации соляной кислоты и способствует чрезмерному выделению желудочного сока, вследствие чего площадь повреждения стенки желудка увеличивается. Кортизол может способствовать обострению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, из-за которой могут развиваться эрозивно-язвенные образования пищевода. Длительно нарастающие язвы желудка могут привести к разным осложнениям: кровотечение из язвы, прободение стенки желудка, стеноз пилорического отдела и формирование злокачественных опухолей. Вследствие длительности войны хронический боевой стресс неблагоприятно влияет на организм человека, вызывая разные нарушения работы тех или иных органов.

На течение язвенной болезни оказывают влияние алиментарный и нервно-психический факторы. Среди пациентов, страдавших заболеваниями желудочно-кишечного тракта, у 21,3-24,6% наблюдали язвенную болезнь (далее – ЯБ). Во время ВОВ заболеваемость ЯБ росла.

Первые два года отмечалась преимущественно желудочная локализация язв, затем нарастало число случаев язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, достигнув максимума на четвертый год войны. Подобное увеличение связано со вновь формировавшимися язвами.

Пехотинцы чаще страдали язвами желудка, а в воинских частях связи, авиационных и танковых войсках отмечалось преобладание дуоденальных язв. Это связано с высоким нервно-психическим напряжением и разным возрастным составом этих родов войск. Дуоденальная локализация была характерна для более молодых людей (средний возраст 26-35 лет), тогда как средний возраст пациентов с желудочными язвами был 36-45 лет. Присутствовавшие в военное время дистрофия и истощение приводили к бессимптомному течению язвенной болезни, которая проявлялась в большинстве случаев кровотечением или перфорацией.

Выводы. Таким образом, ранняя диагностика язвенной болезни во время ВОВ была затруднена, так как в то время еще не использовалась фиброгастродуоденоскопия, поэтому она основывалась на клинических данных, а также результатах лабораторных и рентгенологических исследований. Вследствие невозможности точной диагностики язвенной болезни достаточно часто встречались осложнения ЯБ: кровотечения, перфорация, пенетрация с последующим развитием перитонита, который без своевременного лечения мог приводить к летальному исходу.

Литература

1. «Влияние стресса на пищеварительную систему» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://santeramed.ru/napravleniya/psikhologiya/zabolevaniya/ctress.html>. – Дата доступа: 17.03.2024.
2. Крылов, Н. Н. Язвенная болезнь – мифы и реалии / Н. Н. Крылов // Сборник научных работ ученых и специалистов медицинского центра Минздрава России. – М., 2002. – С. 146-150.
3. Елистратова, Е. А. Развитие научной медицины в годы Великой Отечественной войны / Е. А. Елистратова, В. М. Кравченко // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 143.