

ВПЛИВ СТИЛЮ ЖИТТЯ ТА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ПОШИРЕНІСТЬ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У СТУДЕНТІВ

Галина МАГЛЬОВАНА

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Анотація. Метою проведеного дослідження було з'ясувати поширеність гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) у студентів із різним стилем життя та фізичною активністю. Організація дослідження передбачала проведення анкетування студентів та статистичної обробки отриманих даних. Встановлено, що частота ГЕРХ є нижчою у молодих осіб, чий стиль життя пов'язаний з фізичним навантаженням (43,0% та 34,2%), що має враховуватися при проведенні анкетування, а також профілактичних і лікувальних заходів у студентів.

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, стиль життя, фізична активність, студенти.

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), є поліетіологічним захворюванням. Фактори, що сприяють розвитку захворювання, можна поділити на декілька груп: віковий і статевий показник, особливості харчування, шкідливі звички, тривале приймання медикаментів, певні захворювання, вагітність, хірургічне втручання, у тому числі психологічний портрет особистості, професійної приналежності та фізичної активності [2].

Проблему ГЕРХ на сьогодні розглядається, як одну з найактуальніших в Україні та за її межами. Значна кількість журнальних публікацій, методичних рекомендацій і навчальних посібників свідчать про інтерес науковців і лікарів-практиків до цієї проблеми [1].

Високий ступінь поширення до 60% та постійне зростання виявлення ГЕРХ, важка клінічна картина, що погіршує якість життя пацієнтів, схильність до розвитку небезпечних для життя ускладнень (структури, виразки стравоходу, кровотечі, перфорації, розвиток стравоходу Барретта та аденокарциноми стравоходу) дедалі більше привертають увагу науковців до вивчення механізмів виникнення, поліпшення методів діагностики та розробки ефективних методів лікування і профілактики [4].

Основним і першочерговим методом діагностики ГЕРХ більшість авторів вважає проведення анкетування, яке дозволяє виявити основні симптоми захворювання (печія, кисле зригування, дисфагія) і характеризується чутливістю на рівні 70%. Міжнародні консенсуси дійшли висновку, що ГЕРХ є насамперед клінічним діагнозом, а технічно адекватне розпитування з ретельною деталізацією скарг, спрямованих на виявлення основних симптомів, пов'язаних із шлунково-стравохідним рефлюксом, є головним критерієм до встановлення діагнозу [3, 5].

На цей час в Україні відсутні дані про поширеність ГЕРХ серед студентів із врахуванням впливу стилю життя та фізичного навантаження.

Мета дослідження – дослідити поширеність гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у студентів із врахуванням стилю життя та фізичної активності.

Матеріали й методи: проаналізовано результати анкетування серед студентів 1–4 курсів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, які не займаються професійно спортом, і студентів Львівського державного університету фізичної культури, що мають регулярні тренування й активно займаються спортом. Першу групу становили студенти медици – 920 осіб, до другої групи увійшли студенти спортсмени – 237 осіб. Критеріями ГЕРХ були печія, зригування кислим, дисфагія. Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою програми Microsoft Office Excel.

Вік студентів був від 17 до 22 років. Характерний для ГЕРХ симптом печія – спостерігався у 81 (34,2%) студентів-спортсменів, що було достовірно нижчим ($p < 0,05$), на відміну від 396 (43,0%) студентів-медиків. Отже серед загалу студентів печія траплялась у 477 (41,2%) випадках.

У групі опитаних студентів медичного університету основним чинником, що обумовлював виникнення печії, було приймання їжі 360 (90,9%) спостережень. Водночас як у студентів

нтів університету фізичної культури поява печії від приймання їжі спостерігалась у 59 (72,8%) осіб і 51 (63,0%) студент-спортсмен вказав причину виникнення – зміну положення тіла. Слід відзначити й той факт що у студентів-медиків, на відміну від студентів-спортсменів, серед причин печії значно частіше вказувалися вживання алкоголю та куріння, відповідно в 106 (26,7%) та 74 (18,6%) випадках. Найнижчий показник частоти виявлення печії у студентів-спортсменів був для щоденної печії 20 (24,7%); у цій групі домінувала печія з частотою 38 (46,9%) разів на тиждень. Так, у групі студентів медичного університету щоденна печія була в 90 (22,7%) осіб, раз на тиждень – у 168 (42,5%) та раз на місяць – у 138 (34,8%) опитаних.

Порівняльну характеристику частоти й умов виявлення печії у студентів медиків і студентів спортсменів представлено в табл. 1 та 2

Таблиця 1

**Порівняльна характеристика умов виявлення печії
у студентів-медиків і студентів-спортсменів**

Причини виникнення	Студенти-медики		Студенти-спортсмени		p
	n	%	n	%	
Загалом	396	100	81	100	
Їжа	360	90,9	59	72,8	<0,01
Куріння	74	18,6	1	1,2	<0,01
Алкоголь	106	26,7	2	2,4	<0,01
Зміна положення тіла	119	30,0	51	63,0	<0,01

Як видно з табл. 1, умови виникнення печії у студентів за частотою виявлення достовірно відрізнялися ($p < 0,01$). Основними причинами розвитку у студентів-медиків, як і у студентів-спортсменів, було вживання їжі. Шкідливі звички (куріння й алкоголь) як чинники ризику достовірно частіше виявлялись у студентів-медиків, у той час як у студентів-спортсменів домінували: зміна положення тіла (нахили тулуба, положення лежачи та ін.).

Таблиця 2

**Порівняльна характеристика частоти виявлення печії
у студентів-медиків та студентів-спортсменів**

Частота виникнення	Студенти-медики		Студенти-спортсмени		p
	n	%	n	%	
Загалом	396	100	81	100	
1 раз на добу	90	22,7	20	24,7	>0,05
1 раз на тиждень	168	42,5	38	46,9	>0,05
1 раз на місяць	138	34,8	23	28,4	>0,05

Дані, наведені в табл. 2, демонструють що значної різниці в частоті виявлення печії у студентів не відзначалось. У обидвох групах найбільша частота виявлення печії була констатована 1 раз на тиждень у студентів-медиків – 42,5% та 46,9% у студентів-спортсменів.

У групі проанкетованих студентів університету фізичної культури кисла відрижка траплялося у 157 (66,2%) обстежених і була зумовлена в основному вживанням їжі та газованих напоїв і найчастіше спостерігалася щотижня у 69 випадках (43,9%).

Так, відрижка кислим у групі студентів-медиків була у 469 (50,9%) респондентів, основними причинами якої була їжа та газовані напої, найчастіше спостерігалася з частотою 1 раз на тиждень у 215 (45,8%) випадках.

Отже, за частотою появи відрижки кислим спостерігалася достовірна різниця ($p < 0,01$) у виявленні цього симптому в різних групах студентів.

Порівняльна характеристика умов і частоти виникнення відрижки кислим у студентів медиків і студентів спортсменів представлено в табл. 3.

Як видно, тільки за двома ознаками виникнення відрижки групи студентів мали достовірну різницю ($p < 0,05$), за факторами виникнення даного симптому. Усі інші показники, представлені в таблиці суттєво не відрізнялись.

Таблиця 3

Порівняльна характеристика умов і частоти виникнення відрижки кислим у студентів-медиків і студентів-спортсменів

Показники		Студенти-медики		Студенти-спортсмени		p
		n	%	n	%	
Загалом		469	100	157	100	
Фактори виникнення відрижки	Їжа	178	37,9	77	49,0	<0,05
	Газовані напої	154	32,8	44	28,0	>0,05
	Інше	177	37,7	31	19,7	<0,01
Частота виникнення відрижки	щоденно	158	33,7	59	37,6	>0,05
	1р/тижд	215	45,8	69	43,9	>0,05
	1р/міс	96	20,5	29	18,5	>0,05

Відмінною особливістю зазначеною в анкетах студентів-медиків слід відзначити застосування медикаментозних препаратів (спазмолітиків, антацидних середників та H2-блокаторів) для зняття епігастрального болю, що констатований у 412 (44,7%). Епігастральний біль, як правило, був пов'язаний із характером їжі та режимом харчування; також відзначено як тригерний фактор – стрес. У студентів-спортсменів такий симптом спостерігався лише в 38 (16,0%) анкетах і виникав в основному під час фізичних навантажень на голодний шлунок; біль проходив після приймання їжі.

Порівняльну характеристику виявлення основних симптомів GERX в обох групах проанкетованих студентів продемонстровано в табл. 4.

Таблиця 4

Порівняльна характеристика виявлення основних симптомів GERX у студентів-медиків й студентів-спортсменів

Симптом	Студенти-медики		Студенти-спортсмени		p
	n	%	n	%	
Печія	396	43,0	81	34,2	<0,05
Відрижка кислим	469	50,9	157	66,2	<0,01
Дисфагія	34	3,7	12	5,1	>0,05

З таблиці 4 можна зробити висновок, що групи студентів мали достовірну різницю за 2-ма ознаками: симптом печії переважав у студентів-медиків ($p < 0,05$), а відрижка кислим була більшою у студентів-спортсменів ($p < 0,01$).

Ми проаналізували виникнення скаргу у студентів-медиків залежно від фізичної активності. Відібрано 368 анкет студентів I-го та II курсу, які мали заняття фізичного виховання згідно з навчальною програмою, для проведення статистичного аналізу. На підставі даних медичного огляду про стан здоров'я та фізичного розвитку всіх студентів розподілили на медичні групи (основну, підготовчу, спеціальну) для занять фізичною культурою. До основної групи належать студенти без відхилень у стані здоров'я або з незначними відхиленнями, але з хорошими показниками фізичного розвитку. Заняття фізичного виховання у цих студентів відбувається у повному обсязі. До підготовчої медичної групи зараховані студенти, які мають незначні відхилення у стані здоров'я, недостатній фізичний розвиток і фізичну підготовленість. Заняття за навчальною програмою фізичного виховання відбуваються за умови поступового засвоєння комплексу рухових навичок і умінь. До спеціальної медичної групи зараховані студенти, які мають відхилення у стані здоров'я, які є протипоказанням до підвищеного

фізичного навантаження. Заняття фізичним вихованням проводяться за спеціальними навчальними програмами.

Градація фізичної активності студентів проводилася на основі внесених в анкету даних, а саме заняття фізичною культурою у спеціальній (78), підготовчій (41) та основній групі (249). Результати дослідження представлено в табл. 5

Таблиця 5

**Порівняльна характеристика виникнення симптомів ГЕРХ
у студентів-медиків різних медичних груп**

Показник	Основна група (1)	Підготовча група (2)	Спеціальна група (3)
	n (%)	n (%)	n (%)
Печія	75 (30,1) ²	22 (53,6) ¹	33 (42,3)
Відрижка кислим	117 (46,9) ²	29 (70,7) ^{1,3}	37 (47,4) ²
Дисфагія	10 (4,0)	5 (12,2)	3 (3,8)

Примітки:

- ^{1,2,3} – достовірна різниця ($p < 0,05$) з відповідною групою.
- * – достовірна різниця ($p < 0,05$) з обома групами, що порівнюються.
- Відсутність позначок – різниця не достовірна ($p > 0,05$).

Отже, ураховуючи результати статистичного аналізу, наведеного в табл. 5, суттєві достовірні розбіжності в симптомах характерних для ГЕРХ у групі студентів-медиків залежно від фізичної активності, спостерігалися відносно до печії та відрижки кислим, причому печія була найвищою у підготовчій групі і мала достовірну різницю лише з основною групою. Також у підготовчій групі констатовано найвищий показник відрижки кислим, що мав достовірну розбіжність з іншими 2-ма групами порівняння. Так, найнижчий рівень печії констатовано в основній групі (30,1%), а найвищий показник зафіксовано для відрижки кислим (70,7%) у підготовчій групі.

Висновки:

- Основний симптом – печія – встановлено у 43,0% студентів-медиків та у 34,2% студентів університету фізичної культури.
- Частота ГЕРХ є нижчою в молодих осіб, чий стиль життя пов'язаний із фізичним навантаженням.
- Вплив стилю життя та фізичного навантаження має враховуватись при проведенні анкетування а також профілактичних і лікувальних заходах у студентів з ГЕРХ.

Перспективи подальших досліджень полягають у дослідженні клінічних особливостей перебігу ГЕРХ в залежності від стилю життя та фізичної активності.

Список літератури

- Острогляд А. В.* Перший досвід вивчення гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби в Україні / А. В. Острогляд // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – №1 (27). – С. 30–32.
- Острогляд А. В.* Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба / А. В. Острогляд, А. С. Свінцицький, В. І. Вдовиченко. – Л., 2011. – 266 с.
- Вдовиченко В. І.* Психосоматичні розлади у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу/ В. І. Вдовиченко, Г. М. Магльована Практична медицина. – 2009. № 4, Т. XV. – С. 6273.
- Степанов Ю. М.* Шляхи оптимізації лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби / Ю. М. Степанов, І. Я. Будзак, С. В. Косинська // Сучасна гастроентерологія. – 2012. – № 2 – С. 109–113.
- Spechler S. J.* GERD 2003 – A consensus oh the way ahead / S. J. Spechler, S. F. Moss, I. M. Modlin Digestion. – 2003. – Vol. 67. – P. 111–117.

**ВЛИЯНИЕ СТИЛЯ ЖИЗНИ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ
У СТУДЕНТОВ**

Галина МАГЛЕВАННАЯ

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Аннотация. Целью проведенного исследования было выяснить распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у студентов с разным образом жизни и физической активностью. Организация исследования предусматривала проведение анкетирования студентов и статистической обработки полученных данных. Установлено, что частота ГЭРБ ниже у молодых лиц, чей стиль жизни связан с физической нагрузкой (43,0% vs 34,2%), что должно учитываться при проведении анкетирования а также профилактических и лечебных мероприятиях у студентов.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, стиль жизни, физическая активность, студенты.

**STUDENTS LIFESTYLE AND PHYSICAL ACTIVITY INFLUENCE
ON THE PREVALENCE OF GASTROESOPHAGEAL REFLEX DISEASE**

Halyna MAHLOVANA

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Abstract. The aim of the study was to assess the prevalence of gastroesophageal reflux disease (GERD) in students with different lifestyle and physical activity. Organization study included a survey of students and conduct statistical analysis of the data. It was established that the incidence of GERD is lower in young people whose lifestyle is associated with physical activity (43,0% vs 34,2%), having taken into account during the survey as well as preventive and therapeutic measures to the students.

Key words: gastroezofageal reflux disease, lifestyle, physical activity, students.