

УДК 616.329-002-009.2:613.7]-036.2-057.87

**ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА СПОСОБУ ЖИТТЯ
НА ПОШИРЕНІСТЬ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ
У СТУДЕНТІВ****Галина МАГЛЬОВАНА***Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна,
e-mail: mavrpror@meduniv.lviv.ua*

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

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

**ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ
АКТИВНОСТИ И ОБРАЗА ЖИЗНИ
НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ
РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ
У СТУДЕНТОВ****Галина МАГЛЕВАНЯ***Львовский национальный медицинский
университет имени Данила Галицкого,
г. Львов, Украина,
e-mail: mavrpror@meduniv.lviv.ua*

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 (34,2% vs 43,0%), что должно учитываться при проведении анкетирования, а также профилактических и лечебных мероприятий студентов.

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

**STUDENTS PHYSICAL ACTIVITY
LIFEWAY AND INFLUENCE ON THE
PREVALENCE OF GASTROESOPHAGEAL
REFLEX DISEASE****Galina MAHLOVANA***Lviv National Medical University
named after Danylo Galatskyi, Lviv, Ukraine,
e-mail: mavrpror@meduniv.lviv.ua*

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 data statistical analysis. It was established the incidence of GERD is lower among young people whose lifestyle is associated with physical activity (34,2% vs 43,0%). Those results must be taken into account for survey and preventive and therapeutic measures of students.

Keywords: physical activity, lifestyle, students, gastroesophageal reflux disease.

Вступ. Проблема гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) на сьогодні вважається однією з найактуальніших в Україні та поза її межами. Велика кількість журнальних публікацій, методичних рекомендацій та монографій свідчать про інтерес науковців та практичних лікарів до цієї проблеми [1, 3, 6, 8].

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба є поліетіологічним захворюванням. Фактори, що спричиняють розвиток захворювання, можна поділити на декілька груп: віковий і статевий показник, особливості харчування, шкідливі звички, тривале приймання медикаментів, певні захворювання, вагітність, хірургічне втручання, а також психологічний портрет особистості, професійна приналежність та фізична активність [5].

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 (стриктури, виразки стравоходу, кровотечі, перфорації, розвиток стравохо-

ду Барретта та аденокарциноми стравоходу) є причиною уваги науковців до вивчення механізмів виникнення, поліпшення методів діагностики та розробки ефективних методів лікування та профілактики [7].

Основним і першочерговим методом діагностики ГЕРХ більшість авторів вважає проведення анкетування, яке дає змогу виявити основні симптоми захворювання (печія, кисле зригування, дисфагія) і є ефективним у 70%. Міжнародні експерти дійшли висновку, що ГЕРХ є передусім клінічним діагнозом, а опитування з ретельною деталізацією скарг, спрямованою на виявлення основних симптомів, пов'язаних із шлунково-стравохідним рефлюксом, є головним критерієм для встановлення діагнозу [2, 8].

На теперішній 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 та методи дослідження. Проаналізовано результати анкетування серед студентів 1–4 курсів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, які не займаються професійно спортом, та студентів Львівського державного університету фізичної культури, що мають регулярні тренування та активно займаються спортом. До першої групи належали студенти-медики – 920 осіб, до другої групи – студенти-спортсмени – 237 осіб. Критеріями ГЕРХ були такі: печія, зригування кислим, дисфагія. Статистичну обробку отриманих результатів проведено за допомогою програми Microsoft Office Excel.

Вік студентів був від 17 до 22 років. Характерний для ГЕРХ симптом «печія» спостерігався у 81 (34,2%) студента-спортсмена, що було достовірно нижчим ($p < 0,05$) порівняно із студентами-медиками (396 осіб – 43,0%). Серед загалу студентів печія траплялась у 477 (41,2%) випадках.

Результати й обговорення. У групі опитаних студентів медичного університету основним чинником, що зумовлював виникнення печії, було приймання їжі – 360 (90,9%) спостережень. У той час як у студентів університету фізичної культури печія з'являлася після приймання їжі у 59 (72,8%) осіб, і 51 (63,0%) студент-спортсмен вказав на причину виникнення – зміну положення тіла. Слід відзначити і той факт, що студенти-медики, на відміну від студентів-спортсменів серед причин печії значно частіше вказували на вживання алкоголю та куріння відповідно в 106 (26,7%) та 74 (18,6%) випадках. Двадцять (24,7%) студентів-спортсменів скаржились на щоденну печію, 38 (46,9%) – на її виникнення раз на тиждень. Так, серед студентів медичного університету скаржаться на щоденну печію 90 (22,7%) осіб. Печію раз на тиждень виявлено у 168 (42,5%) респондентів, раз на місяць – у 138 (34,8%) опитаних.

Порівняльну характеристику частоти та умов появи печії у студентів-медиків та студентів-спортсменів представлено в табл. 1 та 2.

Як видно з табл. 1, причини виникнення печії у студентів різної спеціалізації достовірно відрізнялися ($p < 0,01$). Основними причинами її появи у студентів-медиків, як і у студентів-спортсменів було вживання їжі. Шкідливі звички (куріння і алкоголь) як фактори ризику достовірно частіше виявлялись у студентів-медиків, у той час як у студентів-спортсменів переважала зміна положення тіла (нахили тулуба, положення лежачи та ін.).

Таблиця 1

**Порівняльна характеристика причин печії
у студентів-медиків та студентів-спортсменів**

Причини виникнення	Студенти-медики		Студенти-спортсмени		p
	n	%	n	%	
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
Загалом	396	100	81	100	

Дані, подані в табл. 2, демонструють, що значної різниці в частоті виявлення печії у студентів немає. У обох групах найчастіше печію спостерігали 1 раз на тиждень у 42,5% студентів-медиків та 46,9% у студентів-спортсменів.

У групі студентів університету фізичної культури, які брали участь в анкетуванні, на кислу відрижку скаржилися 157 (66,2%) обстежених, вона була зумовлена переважно вживанням їжі та газованих напоїв. Кислу відрижку спостерігали щотижня в (69 випадків; 43,9%).

Відрижка кислим у групі студентів-медиків була у 469 (50,9%) респондентів, зокрема її спричиняє – їжа та газовані напої раз на тиждень у 215 (45,8%) випадках. Спостерігали достовірну різницю ($p < 0,01$) щодо симптому «відрижка кислим» серед студентів різної спеціалізації.

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

Порівняльну характеристику умов та частоти виникнення відрижки кислим у студентів медиків та студентів спортсменів подано в табл. 3.

Виявлено, що тільки за двома ознаками виникнення відрижки групи студентів мали достовірну різницю ($p < 0,05$). Усі інші показники, подані в таблиці, суттєво не відрізнялися.

Таблиця 3

**Порівняльна характеристика умов та частоти виникнення симптому
«відрижки кислим» у студентів-медиків та студентів-спортсменів**

Показники		Студенти-медики		Студенти-спортсмени		p
		n	%	n	%	
Загалом		469	100	157	100	
Фактори виникнення відрижки	їжа	178	8,0	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
	1раз/тижд.	215	45,8	69	43,9	>0,05
	1раз/міс.	96	20,5	29	18,5	>0,05

Відмінною особливістю студентів-медиків, яка згадується в анкетах, слід вважати застосування медикаментозних препаратів (спазмолітиків, антацидних препаратів та Н2-блокаторів) для зняття епігастрального болю, що констатували 412 (44,7%) респондентів. Епігастральний біль, як правило, був пов'язаний із характером їжі та режимом харчування; відзначено тригерним фактор-стресом. Студенти-спортсмени такий симптом відмітили лише в 38 (16,0%) анкетах. Він виникав в основному під час фізичних навантажень тоді, коли студенти не їли перед цим, а біль минав після приймання їжі.

Порівняльну характеристику основних симптомів ГЕРХ в обох групах проанкетованих студентів подано в табл. 4.

Таблиця 4

**Порівняльна характеристика появи основних симптомів GERX
у студентів-медиків та студентів-спортсменів**

Симптом	Студенти-медики		Студенти-спортсмени		p
	n	%	n	%	
Печія	396	43,0	81	34,2	<0,05
Відрижка кислим	469	51,0	157	66,2	<0,01
Дисфагія	34	3,7	12	5,1	>0,05

За даними табл. 4 можна зробити висновок, що групи студентів мали достовірну різницю за 2 симптомами: печія переважала у студентів-медиків ($p < 0,05$), а відрижка кислим – у студентів-спортсменів ($p < 0,01$).

Ми проаналізували виникнення скарг у студентів-медиків залежно від фізичної активності. Проведено статистичний аналіз 368 анкет студентів першого та другого курсу, які мали заняття з фізичного виховання згідно з навчальною програмою. На підставі даних медичного огляду стану здоров'я і фізичного розвитку всіх студентів розподілили на медичні групи (основну, підготовчу, спеціальну) для занять фізичним вихованням. До основної групи належали студенти без відхилень у стані здоров'я або з незначними відхиленнями, але з наявними хорошими показниками фізичного розвитку. Заняття з фізичного виховання у цих студентів відбувалося в повному обсязі. До підготовчої медичної груп – студенти, які мали незначні відхилення у стані здоров'я, недостатній фізичний розвиток і фізичну підготовленість. Заняття за навчальною програмою фізичного виховання відбувалися за умови поступового засвоєння комплексу рухових навичок і умінь. До спеціальної медичної групи належали студенти, які мали відхилення у стані здоров'я, що є протипоказанням до підвищеного фізичного навантаження. Заняття фізичним вихованням проводили за спеціальними навчальними програмами.

Градацію фізичної активності студентів здійснювали на основі внесених в анкету даних, а саме відвідування занять з фізичного виховання у спеціальній (78 осіб), підготовчій (41 студентів) чи основній (249 респондентів) групах. Результати дослідження подано в табл. 5.

Таблиця 5

Порівняльна характеристика виникнення симптомів GERX у студентів-медиків

Показник	Медична група		
	основна	підготовча	спеціальна
	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}» – достовірні різниці ($p < 0,05$) з відповідною групою;

«*» – достовірні різниці ($p < 0,05$) з обома групами, з якими проводили порівняння.

Позначки відсутні – різниця не достовірні ($p > 0,05$).

Отже, урахувавши результати статистичного аналізу (див. табл. 5), суттєві достовірні розбіжності в симптомах, характерних для GERX, у групі студентів-медиків, залежно від фізичної активності, спостерігаються щодо печії та відрижки кислим. Часта поява печії була найвищою в підготовчій групі та достовірно відрізнялася лише від основної групи. Також у підготовчій групі констатовано найвищий показник відрижки кислим, що достовірно відрізняється від інших двох груп порівняння. Найменше на печію скаржилися в основній групі, найбільше – у підготовчій.

Висновки:

1. Симптом печії був основним у 43,0% студентів-медиків та у 34,2% студентів університету фізичної культури.

2. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороби рідше виникає у молодих осіб, чий стиль життя пов'язаний із фізичним навантаженням.

3. При проведенні анкетувань, а також профілактичних і лікувальних заходів для студентів з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою необхідно враховувати вплив способу життя та рівень фізичної активності.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у дослідженні клінічних особливостей перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби залежно від способу життя та фізичної активності.

Список літератури

1. *Апанасенко Г. Л.* Саналогія. Основы управления здоровьем : монографія / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова, А. В. Магльований. – LAMBERT (Германия), 2012. – 404 с.
2. *Вдовиченко В. І.* Психосоматичні розлади у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу / В. І. Вдовиченко, Г. М. Магльована // *практ. мед.* – 2009. – № 4, т. 15. – С. 62–73.
3. *Магльована Г. М.* Стиль життя як фактор ризику виникнення гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у студентів-спортсменів / Г. М. Магльована // XVIII Міжнар. мед. конгрес студ. і мол. вчених : матеріали. – Т. : Укрмедкнига, 2013. – С. 26.
4. *Магльований А. В.* Поняття здорового способу життя, оздоровче тренування / А. В. Магльований // *Гуманітарні та ресурсні проблеми національної безпеки України : [монографія].* – К. : Експрес-Поліграф, 2012. – Кн. 2. – С. 76–112.
5. *Острогляд А. В.* Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба / А. В. Острогляд, А. С. Свінцицький, В. І. Вдовиченко. – Л., 2011. – 266 с.
6. *Острогляд А. В.* Перший досвід вивчення гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби в Україні / А. В. Острогляд // *Сучасна гастроентерологія.* – 2006. – № 1 (27). – С. 30–32.
7. *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.
8. *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.

Стаття надійшла до редколегії 8.02.2015

Прийнята до друку 17.02.2015

Підписана до друку 27.02.2015