УДК 312.6-084-25.12

ПРОФІЛАКТИКА ВІДХИЛЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я В ОСІБ ОРГАНІЗОВАНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ

Чирва О. В.

ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України», м. Харків

Вступ. Основними напрямами превентивної медицини є встановлення факторів ризику хронічних неінфекційних соціально значущих захворювань, вивчення конституціонально-типологічних особливостей різних популяцій (соматотипів), оцінка функціонально-адаптаційних резервів організму неінвазивними методами та своєчасна корекція виявлених донозологічних відхилень. Актуальним є питання здоров'я осіб молодого віку.

Мета дослідження. Підвищення ефективності профілактики розвитку функціональної патології серед осіб організованої студентської популяції шляхом оцінки ролі основних тригерних факторів способу життя в осіб молодого віку.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 305 осіб (125 чоловіків, 180 жінок), середній вік 20,3 ± 0,2 років. Усі обстежені були поділені на дві групи: I – особи з встановленою нейроциркуляторною дистонією (НЦД), кардіальної форми (основна група) та II – практично здорові (група контролю). Залежно від наявності у хворих НЦД функціональних захворювань органів травлення (ФЗОТ) були сформовані підгрупи: НЦД у поєднанні з функціональною диспепсією (n = 68); НЦД у поєднанні з синдромом подразненої кишки (n = 36); НЦД у поєднанні з дискінезією жовчовивідних шляхів (n = 11). Особи, які не мали функціональної патології органів травлення на тлі НЦД, склали групу порівняння (n = 82).

Результати. Близько 60 % респондентів основними причинами свого захворювання вважали нераціональне харчування і 1/3 опитаних вказували на хронічний психоемоційний стрес. Було встановлено достовірний взаємозв'язок між розвитком ФЗОТ і наступними тригерними факторами: наявність хронічного психоемоційного стресу (71,9 %, p = 0,012), нераціональне харчування (78,1 %, p = 0,031), недостатнє вживання питної води (50 %, p < 0,001), свіжих овочів та фруктів (30,2 %, p = 0,014), наявність харчової токсикоінфекції в анамнезі (51 %, p = 0,004) і харчової алергії (25 %, p = 0,008), вживання лікарських препаратів (переважно нестероїдних протизапальних засобів) (43,8 %, p = 0,002).

Висновки. Майже 60 % обстежених осіб організованої студентської популяції мали ознаки НЦД. У більшої половини хворих НЦД були виявлені супутні ФЗОТ. Найчастіша зустрічальність характерна для поєднання (НЦД + функціональна диспепсія). Згідно з результатами проведеного дослідження основними тригерними факторами розвитку ФЗОТ у осіб з НЦД є психоемоційні стреси, нераціональне харчування, тривалі проміжки між прийомами їжі, недостатнє вживання питної води, перенесені харчові токсикоінфекції та наявність харчової алергії в анамнезі, вживання лікарських препаратів (переважно нестероїдних протизапальних засобів). Лише близько 40 % обстежених осіб організованої студентської популяції не мали ніяких скарг і будь-яких клінічно значущих відхилень у стані здоров'я і були визнані практично здоровими.

Ключові слова: функціональні захворювання, популяція студентів, спосіб життя, фактори ризику, профілактика

Вступ

Проблеми здоров'я осіб молодого віку в значній мірі недооцінюються, оскільки ця вікова група сприймається як здорова. Однак питання щодо профілактики захворювань у цій віковій групі сьогодні є одними з найактуальніших [6]. Згідно із сучасними уявленнями основними напрямами превентивної медицини є встановлення факторів ризику хронічних неінфекційних соціально значущих захворювань, вивчення конституціонально-типологічних особливостей різних популяцій (соматотипів), оцінка функціонально-адаптаційних резервів організму неінвазивними методами і своєчасна корекція виявлених донозологічних відхилень. Встановлено, що здоров'я людини лише на 10–15 % залежить від надання своєчасної медичної допомоги, на 35–40 % від соціальних умов, у яких вона проживає, і на 45–55 % від сформованого способу життя [4].

Питання щодо негативних факторів способу життя серед осіб молодого віку досліджуються багатьма вченими. Так, нещодавні роботи ще раз підтвердили невтішні дані стосовно розповсюдженості тютюнопаління серед молоді. Було встановлено, що початок паління в більшості випадків

припадає на молодий вік (12—14 років), другий пік куріння припадає на 18—24 років. Кількість осіб, що починають курити пізніше незначна. Аналіз випускників університетів, які прийшли на державну службу у ВПС США, показав, що 7 % осіб почали палити з початком проходження служби. Схожу картину дає аналіз паління серед студентської спільноти 1—2 курсів навчання [1].

За даними інших авторів, загальна поширеність тютюнопаління серед студентів вузів — 47 на 100 чоловік, відмінності за полом були статистично незначущі. До категорії злісних курців віднесено 34 %. Слід зазначити, що 71 % студентів почали курити після вступу до вузу. Найвираженіша мотивація до куріння — підтримка при нервовому напруженні (72 %) [3].

Недостатність фізичних вправ також викликає неабиякий інтерес. Найобширніше опитування було проведено Національним центром з контролю і профілактики захворювань в США. Виявилось, що 15 % населення старше 18 років виконують фізичне навантаження по 20 хв не рідше 3 разів на тиждень. Близько 60 % опитаних повідомили, що виконують фізичні вправи, але не регулярно і не тривало — рідше 1 разу на тиждень. 25 % — взагалі не займаються фізичними вправами. Слід зазначити, що в обстежених, які виконували надмірне фізичне навантаження, ризик виникнення ішемічної хвороби серця був порівняний з аналогічними показниками в респондентів, які виконували мінімальний об'єм навантаження [1]. Можна припустити, що дані, отримані на моделі американського суспільства, відображають тенденції в розвиненому суспільстві взагалі.

В іншому дослідження було оцінено характер харчування і його внесок у формування факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань у студентів медичного вузу з урахуванням медичних та соціально-гігієнічних аспектів. При вивченні режиму харчування студентів виявилося, що серед обстежених 3 рази на день приймають їжу 16,5 % юнаків і 14,2 % дівчат, 4 рази на день — 6,4 і 4,2 %, 2 рази на день — 21,4 і 30,2 % і 1 раз на день — 4,2 і 5,1 % відповідно. Опитування показало, що більшість студентів, особливо юнаків, приймають їжу безладно, переважно з масивним харчовим навантаженням у вечірній і нічний час. Надлишкова маса тіла частіше виявлялася в юнаків (27,8 %), ніж у дівчат (9,85 %). У 11,8 % дівчат виявлено дефіцит маси тіла, у 2,9 % юнаків показники індексу маси тіла були достовірно нижчими порівняно з віковими і статевими нормативами. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між наявністю надлишкової маси тіла, нерегулярним харчуванням і скаргами, що характеризують психоемоційну дизадаптацію і вегетативні розлади [2].

Усе вище наведене підтверджує необхідність розглядати організовану популяцію студентів як окрему когорту населення із притаманними їй особливостями способу життя. Виражені розумові навантаження, інтенсифікація навчального процесу, необхідність сприйняття великого об'єму інформації, адаптація до нових умов проживання й навчання можуть призводити до перенапруження функціональних можливостей і виникнення відхилень у нормальній діяльності окремих систем організму.

У ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України» було проведено відкрите контрольоване клінічне дослідження. *Мета дослідження* —підвищення ефективності профілактики розвитку функціональної патології серед осіб організованої студентської популяції шляхом оцінки ролі основних тригерних факторів способу життя в осіб молодого віку.

Матеріали та методи дослідження

До дослідження були долучені 305 осіб (125 чоловіків, 180 жінок), вік яких був у межах від 19 до 30 років, середній вік 20,3 ± 0,2 років. З метою оцінки стану вегетативної нервової системи всі обстежені самостійно заповнювали опитувальники Вейна. Проведено збір скарг та анамнезу (у тому числі з використанням анкети способу життя), об'єктивне обстеження, стандартні лабораторні та інструментальні методи дослідження. Діагноз «нейроциркуляторна дистонія» (НЦД) встановлювали згідно із стандартним протоколом (наказ МОЗ України від 03.07.2006 № 436). Діагностику «функціональної диспепсії», «синдрому подразненої кишки» і «дискінезії жовчовивідних шляхів» проведено згідно із стандартним протоколом (наказ МОЗ України від 13.06.2005 № 271) відповідно до діагностичних критеріїв Rome Criteria III (2006 р.) і рекомендацій Всесвітньої гастроентерологічної організації (2009 р.) після процедури отримання інформованої згоди. На підставі результатів анкетування та обстеження всі студенти були розподілені на дві групи: I — особи з встановленою НЦД, кардіальної форми (основна група) (n = 178) і II — практично здорові (група контролю) (n = 127). Залежно від наявності у хво-

рих НЦД функціональних захворювань органів травлення (ФЗОТ) були сформовані підгрупи: НЦД у поєднанні з функціональною диспепсією (n = 68); НЦД у поєднанні з синдромом подразненої кишки (n = 36); НЦД у поєднанні з дискинезією жовчовивідних шляхів (n = 11). Особи, які не мали функціональної патології органів травлення на тлі НЦД, склали групу порівняння (n = 82).

Статистичний аналіз результатів дослідження виконаний шляхом створення електронної бази даних з використанням програми «Microsoft Office Excel 2003» та «SPSS 20.0».

Результати дослідження та їх обговорення

Результати самооцінки причин розвитку функціональної патології органів травлення в осіб обстежених підгруп (анкетні дані) мали схожу картину, а саме: близько 60 % респондентів основними причинами свого захворювання вважали нераціональне харчування і 1/3 опитаних вказували на хронічний психоемоційний стрес. Цікаві дані були отримані при порівнянні результатів анкетування опитаних чоловіків і жінок. Були виявлені достовірні відмінності для наступних показників: жінки частіше відчували психоемоційні стреси (58,9 %) порівняно з чоловіками (28,8 %), $p < 0,001$, тривалість сну була більше в чоловіків (7,8 ± 0,1 год/добу порівняно з 7,3 ± 0,1 год/добу в жінок, $p = 0,016$); розповсюдженість тютюнопаління серед чоловіків була достовірно більшою, ніж серед жінок (24 % і 15,6 % відповідно, $p = 0,037$), середнє число прийомів їжі протягом дня в чоловіків склало 3,3 ± 0,1 раз/добу, у жінок – 2,9 ± 0,1 раз/добу, $p < 0,001$; години останнього прийому їжі на добу в чоловіків були достовірно пізнішими (20,7 ± 0,2 год), ніж у жінок (19,8 ± 0,2 год), $p < 0,001$; достовірно більша кількість чоловіків регулярно вживали солодкі газовані напої (48 %), але в той самий час випивали більше питної води протягом доби (5,3 ± 0,2 склянки на добу) порівняно з жінками (28,9 %, $p < 0,001$ і 3,4 ± 0,2 склянки на добу, $p<0,001$ відповідно). Згідно з результатами анкетування жінки більш схильні приймати лікарські препарати (30 %) порівняно з чоловіками (12 %), $p < 0,001$. Цікаво, що наявність харчових токсикоінфекцій (ХТІ) в анамнезі в 3 рази частіше спостерігали в жінок (36,7 %), ніж у чоловіків (13,3 %), $p = 0,001$. У таблиці представлено результати обробки анкет способу життя в різних групах обстежених осіб.

Так, було виявлено, що певну роль у ризику розвитку ФЗОТ, мабуть, відіграють тривалі проміжки між прийомами їжі (прийом їжі менше 3 раз/добу), на що вказує достовірність відмінностей даних у групі хворих ФЗОТ і в групі порівняння, $p < 0,001$. Недостатнє вживання питної води достовірно більш характерно для осіб з НЦД і супутньою патологією органів травлення ($p < 0,001$). Слід зазначити, що 63,9 % хворих синдромом подразненої кишки випивали менше 3 склянок питної води на добу (при середній нормі – 8 склянок на добу, тобто 2,0 л) і 1/3 проанкетованих даної групи взагалі не вживали свіжих овочів і фруктів. Цим можна пояснити переважання таких клінічних форм, як синдром подразненої кишки з констипаційним синдромом і з переважанням больового синдрому та метеоризму серед обстежених підгрупи (НЦД + синдром подразненої кишки). Відомо, що харчові волокна – це полісахариди, що не ферментуються: пектин, камідь, метилцелюлоза, геміцелюлоза, лігнін, хітин та ін. Завдяки абсорбуючій здатності вони здатні регулювати осмотичність, консистенцію та масу випорожнення й прискорюють кишкову перистальтику. Харчові волокна виступають субстратом для живлення ендогенної анаеробної мікрофлори, що призводить до збільшення її чисельності. Ендогенна мікрофлора, у свою чергу, забезпечує продукцію коротколанцюгових жирних кислот, активацію місцевого імунітету, антибактеріальний ефект, енергозабезпечення та регуляцію диференціювання епітелію, підтримання іонного складу й газообміну.

Для групи хворих ФЗОТ був характерний високий відсоток осіб, які перенесли харчову токсикоінфекцію протягом останніх 2 років (51 %). Сьогодні клініцисти виділяють наступні варіанти ФЗОТ, етіологічно пов'язаних з перенесеною ХТІ: «постинфекційна» функціональна диспепсія та «постінфекційний» синдром подразненої кишки. Так, G. Sarnelli et al. обстежили 150 хворих з гострим інфекційним гастроентеритом в анамнезі й показали, що «постінфекційна» функціональна диспепсія виникає в 20 % пацієнтів [10]. Вважають, що патогенез даного варіанта функціональної диспепсії пов'язаний з дисфункцією NO-залежних нейронів, що призводить до порушень акомодації фундального відділу шлунка та уповільнення евакуації зі шлунка. За даними метааналізу, проведеного M. Thabane et al. (2007 р.), ймовірність розвитку «постінфекційного» синдрому подразненої кишки збільшується в 6 разів після гострих шлунково-

Таблиця

Результати анкетування обстежених осіб

Найменування	Основна група (НЦД + ФЗОТ) (n = 96)	Група порівняння (НЦД) (n = 82)	Контроль (n = 127)
Тютюнопаління	14,6 %* *p = 0,017	18,3 %	13,4 %
Недостатнє фізичне навантаження	35,4 %* *p < 0,001	35,4 %* *p < 0,001	9,5 %
Стрес	71,9 %*,** * p < 0,001 ** p = 0,012	53,7 %* *p < 0,001	22,8 %
Алкоголь	13,5 %	13,4 %	13,4 %
Сон менше 6 год/добу	26 %* * p < 0,001	20,7 %* *p = 0,002	6,3 %
Останній прийом їжі пізніше 22:00	22,9 %	19,5 %	22,1 %
Недотримання режиму харчування	78,1 %*,** *p < 0,001 **p = 0,031	63,4 %	55,1 %
Тривалі проміжки між прийомами їжі (прийом їжі менше 3 раз/добу)	45,8 %*,** * p < 0,001 ** p < 0,001	25,6 %* *p = 0,038	26 %
Регулярне вживання солодких газованих напоїв	37,5 %	34,2 %	37,8 %
«Fast food»	46,9 %	34,2 %	35,4 %
Кількість вживаної питної води менше 3 склянок/добу	50 %*,** * p < 0,001 **p < 0,001	17,1 %	18,1 %
Відмова від свіжих овочів і фруктів	30,2 %** **p = 0,014	14,6 %	24,4 %
Харчові токсикоінфекції в анамнезі	51 %*,** *p < 0,001 **p = 0,004	28,1 %* *p = 0,007	14,2 %
Вживання на момент опитування лікарських препаратів з різних причин	43,8 %*,** *p < 0,001 **p = 0,002	22 %* *p = 0,002	7,1 %
Харчові алергії в анамнезі	25 %*,** *p = 0,003 **p = 0,008	9,8 %	10,2 %

*Примітка. *Достовірність відмінностей порівняно з групою контролю (p < 0,05), **достовірність відмінностей порівняно з групою порівняння (p < 0,05).*

кишкових інфекцій за наявності таких факторів ризику: молодий вік, жіноча стать, діарея > 7 днів, наявність крові в калі, біль у животі, втрата ваги, по, принаймні, десять фунтів (приблизно 4,5 кг), тривожний або депресивний розлад, іпохондрія, попередні несприятливі життєві події [9].

Достовірно частіше в обстежених осіб з ФЗОТ в анамнезі зустрічалися вказівки на наявність харчової алергії (p < 0,05). Отримані нами результати підтверджуються даними інших дослідників. Так, M. M. Walker et al. (2010 р.) указують на більш високу частоту зустрічальності функціональної диспепсії в пацієнтів, схильних до алергічних захворювань (бронхіальна астма, алергічний риніт), що, можливо, пов'язано з участю еозинофілії й активацією тучних клітин у механізмах порушення вісцеральної чутливості та розвитку диспепсичних симптомів [10]. Також неоднозначні взаємини між харчовою алергією та функціональною патологією кишечника. Гладкі клітини несуть на своїй поверхні високоафінні рецептори до IgE, а їхня дегрануляція може обумовлювати клінічну картину синдрому подразненої кишки. При цьому препарати, які стабілізують мембрани тучних клітин (хромоглікат

натрію), позитивно впливають на симптоматику [7]. У дослідженні G. Mekkel і співавт. було показано, що частота IgE-опосередкованих реакцій при синдромі подразненої кишки становить близько 34,5 %. Разом з тим, при синдромі подразненої кишки досить часто виникають реакції непереносимості різних нутрієнтів, не опосередковані IgE.

На момент анкетування 43,8 % хворих ФЗОТ приймали різні лікарські препарати. При уточненні було встановлено, що більшість таких пацієнтів приймали препарати, що містять нестероїдні протизапальні засоби (анальгін, цитрамон, фервекс, нурофен, таміпул та ін.). У групах порівняння і контролю спостерігали достовірно менше число осіб, що вказують на наявність медикаментозної терапії (22 %, $p = 0,002$ і 7,1 %, $p < 0,001$ відповідно). Слід сказати, що в групі практично здорових осіб також виявлено високий відсоток досліджуваних несприятливих факторів способу життя (стреси, нераціональне харчування, вживання алкогольних і солодких газованих напоїв, «фаст фуду», недостатнє вживання питної води, свіжих овочів і фруктів).

Висновки

1. Майже 60 % обстежених осіб організованої студентської популяції мали ознаки НЦД.
2. Супутні ФЗОТ були виявлені більш ніж у половини хворих НЦД. Саму велику підгрупу склали пацієнти з поєднанням (НЦД + ФД).
3. Згідно з результатами проведеного дослідження основними тригерними факторами розвитку ФЗОТ у осіб з НЦД є психоемоційні стреси, нераціональне харчування, тривалі проміжки між прийомами їжі, недостатнє вживання питної води, перенесені харчові токсикоінфекції та наявність харчової алергії в анамнезі, вживання лікарських препаратів (переважно нестероїдних протизапальних засобів).
4. Лише близько 40 % обстежених осіб організованої студентської популяції не мали ніяких скарг і будь-яких клінічно значущих відхилень у стані здоров'я і були визнані практично здоровими.

Перспективи дослідження

Отримані результати дозволяють виявити серед осіб організованої студентської популяції основні групи ризику розвитку функціональної патології вегетативної нервової системи та органів травлення. Рання діагностика функціональних відхилень надає можливість вчасно проводити профілактичні заходи з метою попередження подальшого виснаження адаптативних механізмів і розвитку органічної патології. Такі аспекти, як нераціональне харчування, недостатнє вживання питної води, свіжих овочів і фруктів, хронічне недосипання на фоні психоемоційного стресу, недостатнє фізичне навантаження, тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, неконтрольоване використання лікарських препаратів та ін., відносяться до модифікованих факторів способу життя й потребують корекції. Подальше дослідження ефективності профілактичних заходів серед осіб молодого віку є перспективним і має безсумнівну цінність для підвищення рівня здоров'я молоді.

Література

1. Арутюнов Г. П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний / Г. П. Арутюнов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 672 с.: ил. (Библиотека врача-специалиста). – С. 27–28.

2. Есауленко И. Э. Оценка характера питания и его роли в формировании факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди студентов медицинского ВУЗа / Есауленко И. Э., Зуйкова А. А., Петрова Т. Н. // НПЖ «Профилактическая медицина». – 2013. – Т. 16, № 2. – С. 40–41.

3. Жукова М. А. Курение в молодежной среде как часть образа жизни: основные тенденции и поиски путей решения проблемы / Жукова М. А., Пархоменко А. А., Бахтеева Ф. Р. // НПЖ «Профилактическая медицина». – 2013. – Т. 16, № 2. –С. 45.

4. Таранцова А. В. Донозологическая диагностика в практике врача-терапевта / Таранцова А. В. // НПЖ «Профилактическая медицина». – 2013. – Т. 16, № 2. – С. 132 –133.

5. Царалунга В. Н. Памятка для пациента с синдромом раздраженного кишечника / Царалунга В. Н., Прокопчук С. Н., Семенюк А. С. // Therapia. Український медичний вісник. – 2013. – № 1 (76). – С. 58–60.

6. Gore F. M. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis / Gore F. M., Bloem P. J., Patton G. C. // Lancet. – 2011, Jun 18. – № 377 (9783). – P. 2093–102.

7. Kazutoshi H. Analysis of the Gastrointestinal Symptoms of Uninvestigated Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome Gut and Liver / H. Kazutoshi, M. Takayuki, M. Hiroto– 2009. –V. 3, №3. – P. 192–196.

8. Frequency, symptom evolution and pathophysiological correlates in prospectively identified patients with postinfectious dyspepsia / Sarnelli G., De Giorgi F., Atteo E. et al. – DDW - New Orleans, 2010. – Abstract M, 2010.

9. Thabane M. Systematic review and meta-analysis: The incidence and prognosis of post-infectious irritable bowel syndrome / Thabane M., Kottachchi D. T., Marshall J. K. // Aliment Pharmacol Ther. – 2007. – V. 15, № 26 (4). – P. 535–544.

10. Implications of eosinophilia in the normal duodenal biopcy – an association with allergy and functional dyspepsia / Walker M. M., Salenian S. S., Murray C. E. [et al.] // Alimentary Pharmacology & Therapeutics. – 2010. – № 11 (31). – P. 1229–1236.

Чирва О. В.

ПРОФИЛАКТИКА ОТКЛОНЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ У ЛИЦ ОРГАНИЗОВАННОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

ГУ «Национальный институт терапии имени Л. Т. Малой НАМН Украины», г. Харьков

Вступление. Основными направлениями превентивной медицины являются установление факторов риска хронических неинфекционных социально значимых заболеваний, изучение конституционально-типологических особенностей различных популяций (соматотипов), оценка функционально-адаптационных резервов организма неинвазивными методами и своевременная коррекция выявленных донозологичних отклонений. Актуальным является вопрос состояния здоровья лиц молодого возраста.

Цель исследования. Повышение эффективности профилактики развития функциональной патологии среди лиц организованной студенческой популяции путем оценки роли основных триггерных факторов образа жизни у лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования. Обследовано 305 человек (125 мужчин, 180 женщин), средний возраст 20,3 ± 0,2 лет. Все обследованные были разделены на две группы: I – лица с установленной нейроциркуляторной дистонией (НЦД), кардиальной формы (основная группа) и II – практически здоровые (группа контроля). В зависимости от наличия у больных НЦД функциональных заболеваний органов пищеварения (ФЗОТ) были сформированы подгруппы: НЦД в сочетании с функциональной диспепсией (n = 68); НЦД в сочетании с синдромом раздраженного кишечника (n = 36); НЦД в сочетании с дискинезией желчевыводящих путей (n = 11). Лица, не имеющие функциональной патологии органов пищеварения на фоне НЦД, составили группу сравнения (n = 82).

Результаты. Около 60 % респондентов основными причинами своего заболевания считали нерациональное питание и 1/3 опрошенных указывали на хронический психоэмоциональный стресс. Была установлена достоверная взаимосвязь между развитием ФЗОТ и последующими триггерными факторами: наличие хронического психоэмоционального стресса (71,9 %, p = 0,012), нерациональное питание (78,1 %, p = 0,031), недостаточное употребление питьевой воды (50 %, p < 0,001), свежих овощей и фруктов (30,2 %, p = 0,014), наличие пищевой токсикоинфекции в анамнезе (51 %, p = 0,004) и пищевой аллергии (25 %, p = 0,008), применение лекарственных препаратов (преимущественно нестероидных противовоспалительных средств) (43,8 %, p = 0,002).

Выводы. Почти 60 % обследованных лиц организованной студенческой популяции имели признаки НЦД. У большинства больных НЦД были обнаружены сопутствующие ФЗОП. Частая встречаемость характерна для сочетания (НЦД + функциональная диспепсия). Согласно результатам проведенного исследования основными триггерными факторами развития ФЗОП у лиц с НЦД являются психоэмоциональные стрессы, нерациональное питание, длительные промежутки между приемами пищи, недостаточное употребление питьевой воды, перенесенные пищевые токсикоинфекции и наличие пищевой аллергии в анамнезе, применение лекарственных препаратов (преимущественно нестероидных противовоспалительных средств). Лишь около 40 % обследованных лиц организованной студенческой популяции не имели никаких жалоб и любых клинически значимых отклонений в состоянии здоровья и были признаны практически здоровыми.

Ключевые слова: функциональные заболевания, популяция студентов, образ жизни, факторы риска, профилактика

Chyrva O. V.

PREVENTION OF DEVIATIONS IN FUNCTIONAL HEALTH INDICATORS IN PERSONS OF THE ORGANIZED STUDENT POPULATION

SI «National Institute of Therapy named after L.T. Malaya of NAMS of Ukraine», Kharkiv

Introduction. The main directions of preventive medicine are to establish the risk factors for chronic non-communicable social diseases, to study the constitutional-typological characteristics of different populations (somatotype), to assess body's func-

tional adaptation reserves by noninvasive techniques and to correct the prenosological deviations in due time. The problem of health status of young persons is rather actual.
The aim was to improve the efficiency of prevention of the functional pathology among the organized student population by assessing the role of the main trigger factors of lifestyle in young adults.
Materials and methods. The study was performed on 305 persons (125 males, 180 females) of mean age 20,3 ± 0,2. All patients were divided into two groups: I – persons with NCD cardiac form (study group), II - healthy subjects (control group). Depending on the presence of functional disorders in the digestive system (FDDS) the following subgroups were formed: patients with the established functional dyspepsia (NCD + functional dyspepsia) (n = 68), irritable bowel syndrome (NCD + irritable bowel syndrome) (n = 36), biliary dyskinesia (NCD + biliary dyskinesia) (n = 11), students with NCD and without FDDS were included in the comparison group (n = 82).
Results. Almost 60,0 % patients consider non-rational nutrition as the main cause of their disease and 1/3 - chronic psychoemotional stress. The significant relationship was established in the development of FDDS and the next trigger factors: availability of chronic emotional stress (71,9 %, p = 0,012), poor nutrition (78,1 %, p = 0,031), poor intake of the drinking water (50 %, p < 0,001), fresh fruits and vegetables (30,2 %, p = 0,014), presence of food poisonings in the medical history (51 %, p = 0,004) and food allergies (25 %, p = 0,008), use of drugs (mostly - non-steroidal anti-inflammatory drugs) (43,8 %, p = 0,002).
Conclusions. Almost 60 % of the surveyed persons of the organized student population expressed signs of NCD. The FDDS were diagnosed in more than half of patients with NCD. The main trigger factors of FDDS in patients with NCD were use of alcoholic beverages, long intervals between meals, lack of using the drinking water, food poisonings and the presence of food allergy in the medical history, use of drugs (especially non-steroidal anti-inflammatory drugs).

Key words: functional disorders, population of students, lifestyle, risk factors, prevention

References

1. Arutyunov, G. P. 2010, Treatment of risk factors in cardiovascular diseases. Moscow: GEOTAR-Media, 672 p., pp 27-28 (in Russian).

2. Yesaulenko, I. E., Zuikova, A. A., Petrova, T. N. 2013, «Assessment of the character of nutrition and its role in formation of risk factors in chronic non-communicable diseases among medical students», Preventive medicine, Vol. 16, no. 2, pp. 40–41 (in Russian).

3. Zhukova, M. A., Parkhomenko, A. A., Bakhteyeva, F. R. 2013, «Smoking among young people as part of their lifestyle: main tendencies and search for solution of the problem», Preventive medicine, Vol. 16, no. 2, pp. 45 (in Russian).

4. Tarantsova, A. V. 2013, «Prenosological diagnostics in practice of a physician- practitioner», Preventive medicine, Vol. 16, no. 2, pp. 132–133 (in Russian).

5. Tsaralunga, V. N., Prokopchuk, S. N., Semenyuk, A. S. 2013, «Memorandum for a patient with the syndrome of irritable intestine», Therapia. Ukrainsky medychnyi visnyk, no. 1 (76), pp. 58–60 (in Russian).

6. Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C. 2011, «Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis», Lancet, June 18; no. 377 (9783), pp. 2093–102.

7. Kazutoshi, H., Takayuki, M., Hiroto, M. 2009, «Analysis of the Gastrointestinal Symptoms of Uninvestigated Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome», Gut and Liver, Vol. 3, no. 3, pp. 192–196.

8. Sarnelli, G., De Giorgi, F., Atteo, E. et al. 2010, «Frequency, symptom evolution and pathophysiological correlates in prospectively identified patients with post-infectious dyspepsia», DDW - New Orleans, Abstract M.

9. Thabane, M., Kottachchi, D. T., Marshall, J. K. 2007, «Systematic review and meta-analysis: The incidence and prognosis of post-infectious irritable bowel syndrome», Aliment Pharmacol Ther, no. 26 (4), pp. 535–544.

10. Walker, M. M., Salenian, S. S., Murray, C. E. et al. 2010, «Implications of eosinophilia in the normal duodenal biopsy – an association with allergy and functional dyspepsia», Alimentary Pharmacology & Therapeutics, no. 11 (31), pp. 1229–1236.

Надійшла: 27.01.2014 р.

Контактна особа: Чирва Ольга Володимирівна, ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України», просп. Постишева, буд. 2а, м. Харків, 61039. Тел.: +38 097 362 26 27.
Електронна пошта: inside.87@mail.ru