

Рис. 2. Частота выявления субклинических и клинически значимых тревожно-депрессивных расстройств.

Из полученных данных следует, что женщины, получавшие МГТ, меньше подвержены развитию депрессии. Снижение выраженности тревоги у женщин, принимавших МГТ, было статистически не значимо.

Механизм ослабления симптомов депрессии вследствие приема МГТ заключается в способности эстрадиола регулировать синтез и метаболизм нейромедиаторов (серотонина, дофамина, норадреналина), играющих ключевую роль в развитии депрессии. Он ингибирует моноаминоксидазу типов А и Б, тем самым предупреждая катаболизм моноаминов и увеличивая их концентрацию в синаптической щели. Также эстрадиол стимулирует транскрипцию гена дофамин-β-гидроксилазы, катализируя гидроксилирование дофамина с образованием норадреналина. Наконец, эстрогены активируют мозговой нейротрофический фактор (BDNF), важный нейропротекторный агент и фактор роста, дефицит которого наблюдается при депрессии [3].

Выводы:

1. Прием МГТ у женщин в постменопаузе способствует снижению симптомов депрессии.
2. У пациенток в постменопаузальном периоде прием МГТ не оказывает положительного влияния на имеющиеся тревожные расстройства.

Список литературы:

1. Ларёва Н.В. Расстройства депрессивного спектра у женщин в постменопаузе / Н.В. Ларёва, А.В.Говорин, Е.В. Лузина // Проблемы женского здоровья. – 2010. – Т. 5. - № 4. – с. 31-39.
2. Associations between menopausal hormone therapy and sleep disturbance in women during the menopausal transition and post-menopause: data from the Norwegian prescription database and the HUNT study / R. Andenæs, M.C. Smastuen, N. Misvær [et al.] // BMC Women's Health. – 2020. – Vol. 20. - № 64. – p. 1-9.
3. Cognition, Mood and Sleep in Menopausal Transition: The Role of Menopause Hormone Therapy / G. Gava, I. Orsili, S. Alvisi [et al.] // Medicina. – 2019. – Vol. 55. - № 10. – p. 1-17.
4. Toffol E. Hormone therapy and mood in perimenopausal and postmenopausal women / E. Toffol, O. Heikinheimo, T. Partonen // Menopause. – 2015. – Vol. 22. - № 5. – p. 564–578.
5. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale // Acta Psychiatr Scand. – 1983. – Vol. 67. - № 6. – p. 361-370.
6. Zweifel J.E., O'Brien W.H. A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed mood // Psychoneuroendocrinology. – 1997. – Vol. 22. - № 3. – p. 189–212.

УДК 616.3-008.14

Никогосян К.М., Чикунова М.В.

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Кафедра факультетской терапии и гериатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Nikogosyan K.M., Chikunova M.V.

CHRONIC CONSTIPATION AMONG MEDICAL STUDENTS

Department of Faculty Therapy and Geriatrics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: hosso11@mail.ru

Аннотация. В ходе работы были проанализированы результаты анкетирования 81 студента медицинского университета в возрасте от 18 до 26 лет. Запоры выявлены у 8 (7,5%) респондентов, среди которых преобладали женщины (7 человек, или 87,5%). Регулярность приема пищи, ежедневное употребление пищевой клетчатки и достаточное потребление воды не имели статистической достоверной разницы у лиц, имеющих запоры и без них.

Annotation. In the course of the work, the results of a questionnaire survey of 81 students of a medical university aged 18 to 26 years were analyzed. Constipation was detected in 8 (7.5%) respondents, among whom women predominated (7 people, or 87.5%). Regularity of food intake, daily intake of dietary fiber and adequate water intake did not have a statistically significant difference in persons with and without constipation.

Ключевые слова: запор, образ жизни, анкетирование

Key words: constipation, lifestyle, questionnaire.

Введение

Хронический запор – состояние, характеризующееся наличием 2 и более признаков (частота стула 3 раза в неделю и реже, масса стула менее 35 г/сут, 1-2 тип консистенции стула по Бристольской шкале, наличие ощущения неполного опорожнения, сильные потуги при дефекации, занимающие по времени более 25% продолжительности опорожнения с болевыми ощущениями, необходимость пальцевого удаления каловых масс), наблюдаемых у пациента в течение не менее 3 месяцев [4].

По статистическим данным распространенность хронического запора в общей популяции достигает 12–19% [1]. Выделяется несколько категорий лиц среди которых запор встречается чаще: женщины, беременные, пожилые и коморбидные пациенты, принимающие большое количество лекарственных препаратов. Недостаточно изученной остается группа людей молодого возраста [1].

Причин для формирования запора множество и их определение является сложной задачей для врача. К этиологическим факторам запоров относятся:

гиподинамия, сниженное содержание растительных волокон в пищевом рационе, недостаточное употребление жидкости, применение лекарственных препаратов (например, опиатов, трициклических антидепрессантов, блокаторов кальциевых каналов, препаратов железа, холиноблокаторов и др.), целый ряд заболеваний кишечника (колоректальный рак, трещины заднего прохода, дивертикулярная болезнь и др.), неврологическая патология (болезнь Паркинсона, цереброваскулярные заболевания, повреждения спинного мозга, рассеянный склероз), болезни эндокринной системы (сахарный диабет, гипотиреоз), психические расстройства и системные заболевания соединительной ткани (дерматомиозит, склеродермия и т.д.) [6].

Наличие хронического запора может существенно изменить качество жизни человека. Так, в систематическом обзоре, включающем данные 8 рандомизированных клинических исследований, изучалось качество жизни больных с запорами по шкале SF-36/12 и проводился сравнительный анализ данных пациентов, имеющих другие нозологии. Продемонстрировано изменение как психического, так физического состояния здоровья пациентов с хроническим запором и результаты были сопоставимы с теми, что определялись у пациентов с аллергией, патологией опорно-двигательного аппарата и воспалительными заболеваниями кишечника [3].

Раннее обнаружение причин запора и коррекция образа жизни, особенно среди лиц молодого возраста, может стать основой профилактики осложнений, позволит избежать применения слабительных препаратов, а также сохранить и улучшить качество жизни.

Цель исследования – изучить частоту запоров среди студентов медицинского университета (практически здоровых лиц) и установить факторы образа жизни, влияющие на развитие запоров.

Материалы и методы исследования

В анкетировании принимали участие 81 студент медицинского университета в возрасте от 18 до 26 лет (88,8% женского и 11,2% мужского пола).

Для проведения исследования был выбран метод социологического опроса при помощи анкетирования. Анкетирование проводилось в онлайн режиме, с использованием сети «Интернет» на основе платформы «Google» в период с 15 по 29 октября 2020 г. Анкета содержала 14 вопросов, касающихся гендерной принадлежности, возраста респондентов, наличия признаков запоров, пищевого рациона и количества потребляемой воды в сутки. Для определения статистической значимости рассчитывался t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным проведенного исследования частота распространенности запоров среди респондентов, в соответствии с римскими критериями IV (наличие 2 и более критериев), составила 7,5% (у 8 из 81 студента). В исследовании Yildirim M.A. et al. из 425 студентов-медиков о наличии запоров сообщили 6,35%, при этом распространенность симптомов имела зависимость с годом обучения, если на 1 курсе запором страдали 2,86% человек, то на 3 и 6 - 7,53% и

9,09%, соответственно [7]. Частота запоров не отличалась в представленных работах. Необходимо отметить, что большая часть респондентов нашего исследования соответствовала 4 курсу обучения медицинского университета.

Наиболее частыми симптомами запоров являлись ощущение неполного опорожнения и увеличение длительности дефекации, сопровождающееся болью или дискомфортом, которые регистрировались у 75% участников (у 6 из 8 человек с запорами). Уменьшение частоты дефекаций и 1-2 тип консистенции стула по Бристольской шкале зафиксированы у 37,5% (у 3 из 8 человек). Ни один из участников не нуждался в мануальной помощи при дефекации. Однако следует отметить, что среди всех (n=81), принимавших участие в анкетировании, 6 респондентов (7,4%) прибегали к ситуационному использованию слабительных препаратов. Также, стоит обратить внимание на факт наличия примесей при дефекации (крови и слизи) не только среди лиц, имеющих запоры, их общая численность составила 12 человек из 81, что соответствует 14,8%. Результаты нашего исследования не имели существенных противоречий с данным анализа, проведенного Page P., где преобладали такие симптомы как необходимость в натуживании и твердый/комковатый стул, несколько реже пациенты жаловались на чувство неполного опорожнения, ощущение «препятствия» и наличие менее 3 дефекаций в неделю и очень редко у больных регистрировалась необходимость в мануальной поддержке [5].

По гендерной принадлежности среди 8 лиц с запорами преобладал женский пол (7 женщин и 1 мужчина), что соответствует мировой статистике и объясняется целым рядом причин. Прежде всего, это связано с физиологическими особенностями: длина толстой кишки у женщин больше на 10 см чем у мужчин, поперечная ободочная кишка в 62% провисает, кишечник имеет извитой ход, более острые углы и часто образует дополнительные петли. Кроме того, двигательная активность кишечника варьируется в зависимости от фазы менструального цикла, а также существенное влияние на перистальтику могут оказывать заболевания органов малого таза (воспалительные процессы, пролапс гениталий, эндометриоз, предменструальный синдром и др.) [4].

При изучении пищевых привычек студентов, в частности регулярности приема пищи и частоты употребления пищевой клетчатки, отсутствовала статистически значимая разница между группой с запорами и без них, $p > 0,05$. Так, 25% студентов с запорами и 31,5% без запоров употребляли пищу 2 раза в день и реже, $p > 0,05$. Пищевой рацион, обогащенный клетчаткой с режимом «Ежедневно» имели 2 респондента с запорами (25%) и 19 без запоров (25%), $p > 0,05$. Удивляет факт, что 19 (23,4%) студентов-медиков из 81 опрошенного (100%) считают, что мясные продукты обогащены клетчаткой.

Большинство студентов выпивали 1-2 литра воды в сутки: 7 человек с запорами и 55 без запоров. Менее 1 литра в день среди 8 лиц с запорами употреблял лишь 1 человек и из 73 без запоров – 18 участников, между группами статистически достоверной разницы не установлено, $p > 0,05$. Данные нашей работы совпадают с выводами исследования Yildirim M.A. et al., которое не

выявило существенной связи между пищевыми привычками, а также ежедневным потреблением воды и запорами. Следует отметить, что авторы публикации получили доказательства о влиянии стресса на развитие запоров, в нашем же исследовании данная связь не изучалась.

Выводы:

1. По данным анкетирования 81 студента-медика запоры выявлены у 8 (7,5%) респондентов, среди которых преобладали женщины (7 человек, или 87,5%).

2. Регулярность приема пищи, ежедневное употребление пищевой клетчатки и достаточное потребление воды не имели статистической достоверной разницы у лиц, имеющих запоры и без них. Данное обстоятельство указывает на необходимость проведения более масштабных исследований с целью опровержения или подтверждения представленных результатов.

Список литературы:

1. Ивашкин В.Т. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению взрослых пациентов с хроническим запором/В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.А. Шептулин, А.С. Трухманов// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.-2017-27(3)-С.75-83.

2. Кузнецова И. В. Заболевания кишечника и запоры в практике акушера-гинеколога/ И. В. Кузнецова, Ю. Б. Успенская// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2015 (1). – С. 30-36.

3. Belsey J. Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children/ Belsey J., Greenfield S., Candy D., Geraint M. //Aliment Pharmacol Ther. – 2010. - 31(9) - 938-49.

4. Lacy B.E. Bowel disorders/ Lacy B.E Mearin F., Lin Chang et al//Gastroenterology – 2016. -150 (6). - 1393-1407.

5. Pare P. The approach to diagnosis and treatment of chronic constipation: suggestions for a general practitioner// Can J Gastroenterol., 2011:36-40

6. Fathallah N. Diet and lifestyle rules in chronic constipation in adults: From fantasy to reality/ Fathallah N., Bouchard D., de Parades V.//Presse Med. – 2017. - 46(1) - 23-30.

7. Yildirim M.A. Lifestyle and Chronic Constipation in Medical Students/ Yildirim M.A. , Cakir M., Bicer M., et al// Gastroenterol Res Pract. – 2021. -4752614.

УДК 616.613-003.7

Онищенко А.С., Федотова Л.В., Попов А.А.

ДИЕТОТЕРАПИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Кафедра Госпитальной терапии и скорой медицинской помощи

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Onishchenko A.S, Fedotova L.V., Popov A.A.