

DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-181-9-24-28

Особенности проявлений функциональной диспепсии у студентов медицинского вуза различных лет обучения

Шкляев А. Е.¹, Шутова А. А.¹, Бессонов А. Г.², Максимов К. В.²¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (426034, Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281, Российская Федерация)² БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» (426039 г. Ижевск ул. Воткинское шоссе, 57)

Features of manifestations of functional dyspepsia in medical students of different years of study

A. E. Shklyayev¹, A. A. Shutova¹, A. G. Bessonov², K. V. Maksimov²¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation (426034, st. Kommunarov, 281, Izhevsk, Russia)² First Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Udmurt Republic (426039 Izhevsk st. Votkinskoe highway, 57)

Для цитирования: Шкляев А. Е., Шутова А. А., Бессонов А. Г., Максимов К. В. Особенности проявлений функциональной диспепсии у студентов медицинского вуза различных лет обучения. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;181(9): 24–28. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-181-9-24-28

For citation: Shklyayev A. E., Shutova A. A., Bessonov A. G., Maksimov K. V. Features of manifestations of functional dyspepsia in medical students of different years of study. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2020;181(9): 24–28. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-181-9-24-28

✉ *Corresponding author:*

Шкляев Алексей Евгеньевич
Alexey E. Shklyayev
rector@igma.udm.ru

Шкляев Алексей Евгеньевич, профессор кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии, д.м.н.

Шутова Анна Александровна, студентка 6 курса лечебного факультета

Бессонов Алексей Геннадьевич, заведующий гастроэнтерологическим отделением

Максимов Кирилл Вячеславович, врач-рентгенолог

Alexey E. Shklyayev, Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of medical academy, Professor of the Department of Faculty Therapy with courses of endocrinology and hematology; *ORCID: 0000-0003-4479-508X*Anna A. Shutova, 6th year student of the Faculty of Medicine

Alexey G. Bessonov, Candidate of Medical Sciences, assistant of the Department of Faculty Therapy with courses of endocrinology and hematology

Kirill V. Maximov, Graduate Student of the Department of Faculty Therapy with courses of endocrinology and hematology

Резюме

Цель исследования: уточнить влияние внешних факторов на симптомы функциональной диспепсии у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы: проведен опрос 105 студентов в возрасте 20,2±0,18 лет. Анкетирование проводилось по специальному гастроэнтерологическому опроснику GSRS. Также в анкету были добавлены вопросы, характеризующие постпрандиальный дистресс-синдром. Дополнительно проведено анкетирование по вопросам, которые позволяют оценить влияние внешних факторов на функциональную диспепсию студентов (питание, наличие вредных привычек, особенности конституции).

Результаты: В процессе исследования выявлено: интенсивность проявлений функциональной диспепсии от 1 к 6 курсу снижается. Такие вредные привычки, как курение, употребление пищи перед сном, использование жевательной резинки, прием пищи совместно с алкоголем оказывают негативное влияние на пищеварительную систему, что может послужить фактором риска развития функциональной диспепсии.

В процессе исследования выявлена корреляционная связь между клиническими синдромами: синдромом боли в эпигастрии и рефлюкс-синдромом ($r=0,4$), синдромом диареи (0,37), диспептическим синдромом (0,5), синдромом запоров (0,37); постпрандиальным дистресс-синдромом и рефлюкс синдромом (0,42), синдромом диареи (0,39), диспептическим синдромом (0,83), синдромом запоров (0,39).

Заключение: Интенсивность большинства проявлений функциональной диспепсии при переходе на старшие курсы снижается, однако постпрандиальному дистресс-синдрому более подвержены студенты 4 курса, что можно связать с такими неблагоприятными факторами, как курение, употребление пищи перед сном, использование жевательной резинки, прием пищи совместно с алкоголем.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, абдоминальная боль, постпрандиальный дистресс-синдром, факторы риска, гастроэнтерологический опросник

Summary

Objective of the study: to clarify the influence of external factors on the symptoms of functional dyspepsia in medical students.

Materials and methods: A survey of 105 students aged 20.2 ± 0.18 years was conducted. The survey was conducted on a special gastroenterological questionnaire GSRS. Also in the questionnaire we added questions that characterize postprandial distress syndrome. An additional questionnaire was conducted on issues that allow us to assess the influence of external factors on the functional dyspepsia of students (nutrition, bad habits, constitutional features).

Results: During the study revealed: the intensity of manifestations of functional dyspepsia from 1 to 6 courses is reduced. Bad habits like smoking, eating at bedtime, using chewing gum, eating with alcohol have a negative effect on the digestive system, which can be a risk factor for developing functional dyspepsia.

A correlation was also found between clinical syndromes: epigastric pain syndrome and reflux syndrome ($r = 0.4$), diarrhea syndrome (0.37), dyspeptic syndrome (0.5), constipation syndrome (0.37); postprandial distress syndrome and reflux syndrome (0.42), diarrhea syndrome (0.39), dyspeptic syndrome (0.83), constipation syndrome (0.39).

Conclusions: The intensity of most manifestations of functional dyspepsia during the transition to older courses decreases, however, 4-year students are more susceptible to postprandial distress syndrome, which can be associated with adverse factors such as smoking, eating food at bedtime, using chewing gum, eating with alcohol.

Keywords: functional dyspepsia, abdominal pain, postprandial distress syndrome, risk factors, gastroenterological questionnaire

Введение

На сегодняшний день функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта являются актуальной проблемой современной гастроэнтерологии [2, 4]. Они не представляют непосредственной угрозы для жизни пациента, однако в значительной мере снижают качество его жизни [1, 8–10].

В Римских критериях IV функциональная диспепсия (ФД) представлена, как широкое понятие, охватывающее больных с постпрандиальным дистресс-синдромом, характеризующимся возникновением диспепсической симптоматики, индуцированной приемом пищи; пациентов с эпигастральным болевым синдромом, при котором эпигастральная боль или эпигастральное жжение не возникают исключительно сразу после приема пищи, а могут появляться и во время еды или даже уменьшаться; а также лиц с перекрестом признаков постпрандиального дистресс-синдрома и эпигастрального болевого синдрома, при котором отмечаются как диспепсические симптомы, индуцированные приемом пищи, так и эпигастральная боль и/или жжение [6].

Известно, что функциональная диспепсия относится к наиболее распространенным гастроэнтерологическим заболеваниям. Больные с диспепсией составляют 2–5% пациентов, приходящих на прием к врачам общей практики. Из всех гастроэнтерологических жалоб, с которыми больные обращаются к этим специалистам, на долю симптомов диспепсии

приходится 20–40% [3]. Существующие данные по распространенности функциональной диспепсии, как правило, не могут полностью оценить охват проблемы, т.к. большинство людей с данными нарушениями не обращаются за медицинской помощью.

Факторы, способствующие развитию ФД, остаются пока еще недостаточно изученными. Определенная роль отводится наследственности, алиментарным погрешностям, курению, психосоциальным факторам [3].

Диагностика вариантов ФД построена на клинико-anamnestических данных, что не позволяет достоверно исключить возможную органическую патологию. Методы инструментальной верификации ФД разработаны недостаточно. Имеются данные о возможности оценки моторно-эвакуаторной функции и релаксационной аккомодации желудка с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ). Использование МРТ при функциональных нарушениях верхних отделов желудочно-кишечного тракта позволяет измерять степень опорожнения, объем и индекс сокращения желудка, а также различить общий объем желудка и объем, заполненный пищей [5].

С учетом вышеизложенного актуальным является проведение исследований по определению факторов риска функциональной диспепсии у лиц молодого возраста, а также совершенствование методов инструментальной верификации диагноза.

Материалы и методы

Проведено обследование 105 студентов ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России в возрасте $20,2 \pm 0,18$ лет, в том числе 1-го курса – 35 человек ($18,3 \pm 0,07$ лет), 4-го курса – 35 человек ($21,4 \pm 0,15$ лет), 6-го курса – 35 человек ($23,4 \pm 0,19$ лет). Анкетирование проводилось по специальному гастроэнтерологическому опроснику GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating

Scale), разработанному отделом изучения качества жизни в ASTRA Hassle [2]. Русскоязычная версия опросника GSRS была создана исследователями Межнародного Центра исследования качества жизни в г. Санкт-Петербург в 1998 г. Опросник GSRS состоит из 15 пунктов, которые преобразуются в 5 шкал: абдоминальная боль, рефлюкс-синдром,

диарейный синдром, диспептический синдром, синдром запоров. Также в анкету были добавлены вопросы, характеризующие постпрандиальный дистресс-синдром. Показатели шкал колеблются от 1 до 7, более высокие значения соответствуют более выраженным симптомам и более низкому качеству жизни.

Дополнительно проведено анкетирование по вопросам, которые позволяют более полно оценить влияние внешних факторов на течение функциональной диспепсии (питание, наличие вредных привычек, особенности конституции, место жительства, материальное положение, перенесенные заболевания, наследственность, подверженность стрессовым ситуациям).

Статистическая обработка результатов включала расчет средних величин, ошибок средних и коэффициента корреляции.

МРТ желудка проводилась в абдоминальном томографическом режиме на томографе Philips Intera Initial 1,5 в положении пациента лежа на спине, ис-

пользованы T1 и T2 взвешенные изображения (ВИ). Плоскости сканирования – продольные, поперечные, косые; проекции – корональная, сагиттальная и аксиальная (стандартный абдоминальный протокол).

Первый этап (натощак) осуществлялся от уровня купола диафрагмы до уровня нижних полюсов почек в корональной, сагиттальной и аксиальной плоскостях, толщиной среза 3 мм. Обращалось внимание на положение, форму, размеры желудка, контуры и толщину его стенки, дифференцировку от соседних органов, количество содержимого в полости желудка. Второй этап проводился после наполнения полости желудка негазированной питьевой водой комнатной температуры до достижения полного насыщения (средний объем 1000,0 мл). При этом оценивали объем желудка, толщину и расправляемость его стенок, заполняемость полости. На третьем этапе (через 30–60 минут после приема воды) повторно определяли объем желудка (его жидкой и газовой составляющих) [7].

Результаты

У всех принявших участие в исследовании студентов была выявлена та или иная гастроэнтерологическая симптоматика по опроснику GSRС, оценка выраженности синдромов дала следующие результаты.

Проявления синдромов абдоминальной боли и диспептического у обследованных студентов с каждым курсом снижаются в своей выраженности, а синдромов запора и диареи – увеличиваются. Наиболее высокий показатель стабильно выраженного рефлюкс-синдрома был выявлен у студентов 1-го курса.

На основании выявленных клинических синдромов и анализа соответствия ответов на дополнительные вопросы анкеты Римским критериям IV были верифицированы основные варианты ФД: постпрандиальный дистресс-синдром и синдром эпигастральной боли. В ходе исследования установлено, что интенсивность проявлений ФД и синдрома болей в эпигастрии от 1 к 6 курсу снижается (аналогично основной гастроэнтерологической симптоматике), а постпрандиальный дистресс-синдром более выражен у студентов 4 курса.

Клинические симптомы постпрандиального дистресс-синдрома были подтверждены данными, полученными при МРТ желудка, позволившей выявить моторно-эвакуаторные нарушения в гастродуоденальной зоне.

Исходя из данных расчета корреляционной зависимости между факторами, оказывающими влияние на выраженность клинических вариантов ФД, выявлены следующие особенности: у студентов первого курса установлена средняя по силе связь между выраженностью синдрома болей в эпигастрии и количеством выкуриваемых сигарет ($r=0,37$), анемией (0,34), употреблением пищи перед сном (0,38), частотой употребления овощей и фруктов (–0,31); постпрандиального дистресс-синдрома и употреблением пищи совместно с алкоголем (0,31), анемией (0,33), употреблением пищи перед сном (0,3), частотой употребления овощей и фруктов (–0,21).

Для студентов 4-го курса характерна средняя по силе связь между следующими признаками: синдромом боли в эпигастрии и анемией (0,31), частотой употребления мяса (–0,31). Между постпрандиальным дистресс-синдромом и анализируемыми факторами корреляционная связь в данной подгруппе не обнаружена.

Для студентов 6-го курса оказались характерны следующие виды корреляционной связи: между синдромом боли в эпигастрии и приемом пищи перед сном (0,33), анемией; постпрандиальным дистресс-синдромом и употреблением пищи совместно с алкоголем (0,32), анемией (0,38), употреблением пищи перед сном (0,34), частотой использования жевательной резинки (0,32), частотой употребления свежих овощей и фруктов (–0,43).

Такие факторы, как особенности конституции, место жительства, материальное положение, перенесенные заболевания, наследственность, подверженность стрессовым ситуациям, показали слабую по силе корреляционную связь с проявлениями ФД.

Также среди обследованных студентов была выявлена связь между клиническими синдромами: синдромом боли в эпигастрии и рефлюкс-синдромом (0,4), синдромом диареи (0,37), диспептическим синдромом (0,5), синдромом запоров (0,37); постпрандиальным дистресс-синдромом и рефлюкс-синдромом (0,42), синдромом диареи (0,39), диспептическим синдромом (0,83), синдромом запоров (0,39). Между синдромом боли в эпигастрии и постпрандиальным дистресс-синдромом сила связи составила 0,45.

Таким образом, вредные привычки (курение, употребление пищи перед сном, использование жевательной резинки, употребление пищи совместно с алкоголем) оказывают негативное влияние на пищеварительную систему, что может послужить фактором риска развития ФД. При этом различные варианты ФД имеют разную силу связи с основной гастроэнтерологической симптоматикой, а также могут сочетаться.

Синдромы	1 курс	4 курс	6 курс	В целом
Абдоминальный синдром	2,19±0,14	1,99±0,19	1,81±0,21	2,1±0,10
Рефлюкс-синдром	1,5±0,10	1,34±0,10	1,44±0,13*	1,5±0,07
Синдром диареи	1,41±0,11	1,42±0,13	1,71±0,21*	1,5±0,08
Диспептический синдром	2,16±0,12	2,16±0,16	2,03±0,19*	2,1±0,08
Синдром запоров	1,45±0,09	1,45±0,19	1,74±0,22*	1,6±0,22

Таблица 1.
Выраженность гастроэнтерологических синдромов по опроснику GSRS, баллы (M±m)

Примечание:
* достоверность разницы между 1 и 6 курсом с вероятностью 99,9%.

Признак	Функциональная диспепсия	Постпрандиальный дистресс-синдром	Синдром болей в эпигастрии
В целом	2,1±0,11	2,16±0,12	2,1±0,10
1 курс	2,2±0,15	2,16±0,16	2,19±0,14
4 курс	2,1±0,22	2,21±0,25	1,99±0,19
6 курс	1,9±0,23	2,08±0,24*	1,81±0,21*

Таблица 2.
Интенсивность функциональной диспепсии у студентов (баллы)

Примечание:
* достоверность разницы между 1 и 6 курсом с вероятностью 99,9%.

	Синдром боли в эпигастрии	Постпрандиальный дистресс-синдром	Рефлюкс-синдром	Синдром диареи	Диспептический синдром	Синдром запоров
Синдром боли в эпигастрии	1	0,45	0,4	0,37	0,5	0,37
Постпрандиальный дистресс-синдром	0,45	1	0,42	0,39	0,83	0,39

Таблица 3.
Взаимосвязь между гастроэнтерологическими синдромами и синдромами функциональной диспепсии



Рисунок 1.
МРТ желудка: признаки гастростаза у пациента с постпрандиальным дистресс-синдромом.



Рисунок 2.
МРТ желудка: нарушение антродуоденальной координации.

Обсуждение

Проведенное исследование по специальному гастроэнтерологическому опроснику GSRS позволило оценить влияние различных факторов на симптомы ФД у студентов-медиков и выявить следующие особенности. Проявления синдромов запора и диареи увеличиваются с каждым курсом, синдромов абдоминальной боли и диспептического – снижаются. Наиболее высокий показатель рефлюкс-синдрома выявлен у студентов 1-го курса. В ходе исследования также показано, что постпрандиальный дистресс-синдром наиболее выражен у студентов 4 курса.

Высокую частоту и выраженность ФД в студенческой среде можно связать с такими неблагопри-

ятными факторами, как курение, употребление пищи перед сном, использование жевательной резинки, употребление пищи совместно с алкоголем. Большинство указанных факторов являются предикторами ФД. Для того, чтобы снизить вероятность возникновения данной патологии, необходимо соблюдение диетических рекомендаций (частое, дробное питание небольшими порциями с ограничением острой, жирной пищи и кофе, добавление в рацион питания свежих овощей и фруктов), отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя, использование жевательной резинки), а также ограничение воздействия стрессовых ситуаций.

Перспективным методом, оказывающим помощь в верификации вариантов функциональной диспепсии, является магнитно-резонансная томо-

графия желудка, позволяющая уточнить характер моторно-эвакуаторных нарушений в гастродуоденальной зоне.

Литература | References

1. Андреев Д. Н. Эволюция представлений о функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта в свете Римских критериев IV пересмотра / Д. Н. Андреев, А. В. Заборовский // РЖГГК. – 2017. – № 27(1). – С. 4–11.
Andreev D. N. The evolution of the concept of functional diseases of the gastrointestinal tract in the light of the Roman criteria for IV. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology, 2017, no. 27, pp. 4–11.
2. Андреев Д. Н. Алгоритм лечения больных функциональной диспепсией с позиции современных клинических рекомендаций / Д. Н. Андреев // Медицинский совет. – 2018. – № 3. – С. 22.
Andreev D. N. Algorithm for the treatment of patients with functional dyspepsia from the perspective of modern clinical recommendations. Medical advice, 2018, no.3, p.22.
3. Лазебник Л. Б., Алексеенко С. А., Лялюкова Е. А. и др. Рекомендации по ведению первичных пациентов с симптомами диспепсии // Терапия. – 2019. – № 3. – С. 12–18.
Lazebnik L. B., Alekseenko S. A., Lyalyukova E. A. et al. Guidelines for the management of primary patients with dyspepsia symptoms. Therapy, 2019, no.3, pp. 12–18.
4. Маев И. В. Функциональная диспепсия: эпидемиология, классификация, этиопатогенез, диагностика и лечение / И. В. Маев, Ю. А. Кучерявый, Д. Н. Андреев Д. Н. // М.: ООО «СТ-Принт», 2015. – С. 40.
Mayev I. V., Kucheryavy Yu. A., Andreev D. N. Functional dyspepsia: epidemiology, classification, etiopathogenesis, diagnosis and treatment. Moscow, ST-Print Publ., 2015, p.40.
5. Передерий В. Г. Нервно-мышечная функция желудка в норме и при патологии: современные методы диагностики и коррекции / В. Г. Передерий, С. М. Ткач. – Киев – 2006. – С. 48.
Perederiy V. G., Tkach S. M. Neuromuscular function of the stomach is normal and in pathology: modern methods of diagnosis and correction. Kiev, 2006, p.48.
6. Ткач С. М. Функциональная диспепсия в свете Римских критериев IV/ С. М. Ткач // Гастроэнтерология. – 2016. – С. 65.
Tkach S. M. Functional dyspepsia in the light of the Roman criteria IV. Gastroenterology, 2016, p.65.
7. Шкляев А. Е. Опыт МРТ-диагностики нарушений accommodation желудка / А. Е. Шкляев, К. В. Максимов // Труды ИГМА. – 2015. – Т. 53. – С. 63–65.
Shklyayev A. E., Maximov K. V. Experience in MRT diagnostics of disorders of accommodation of the stomach. Proceedings of the ISMA, 2015, vol.53, pp. 63–65.
8. N.M. Devanarayana, S. Rajindrajith, M. A. Benninga. Quality of life and health care consultation in 13 to 18 year olds with abdominal pain predominant functional gastrointestinal diseases. BMC Gastroenterol. 2014. 150 P.
9. J.W. Varni, C. B. Bendo, S. Nurko, R. J. Shulman, M. M. Self, J. P. Franciosi, M. Saps, J. F. Pohl. Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Gastrointestinal Symptoms Module Testing Study Consortium. Health-related quality of life in pediatric patients with functional and organic gastrointestinal diseases. J Pediatr. 2015. 166 P.
10. Feldman M., Lawrence S., Friedman, Laurence J. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. Elsevier Publ., 2015. 225 p.