

Прищеп Любовь Алексеевна, студентка,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

Никулина Виктория Дмитриевна, студентка,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

Зерчанинова Елена Игоревна,
доцент, кандидат медицинских наук,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

ПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ И РИСК РАЗВИТИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

Аннотация: в статье рассматривается связь между питанием студентов и риском развития язвы желудка, актуальная проблема в образовательном процессе. Исследуются факторы, способствующие язвенной болезни, такие как неправильное питание, алкоголь и курение. Анализируется рацион студентов, включая частоту приемов пищи и влияние быстрого питания. Обсуждаются симптомы и диагностика язвы, а также предлагаются рекомендации по профилактике через здоровое питание.

Ключевые слова: питание студентов, язва желудка, диагностика язвы, рацион студентов.

Актуальность

Переход на самостоятельное проживание и обучение в вузах часто сопровождается изменением привычек в питании. Студенты могут сталкиваться с недостатком времени и финансовыми ограничениями, что приводит к нерегулярному и несбалансированному питанию. Язвенная болезнь остается актуальной медицинской проблемой, и ее распространенность среди молодежи требует внимания. Понимание факторов риска, связанных с питанием, может помочь в профилактике данного заболевания. Таким образом, исследование взаимосвязи между питанием студентов и риском развития язвы желудка имеет важное значение для формирования здоровых привычек у молодежи и повышения их осведомленности о здоровье.

Теоретическая часть

Язвенная болезнь (ЯБ) представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением ЯБ служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка [1, с. 5].

Одним из факторов, способствующих развитию язвы желудка, является нарушение режима питания. Это включает в себя преобладание в рационе легкоусвояемых углеводов (например, фастфуда), избыточное потребление трудно и долго перевариваемых продуктов, а также злоупотребление полуфабрикатами и концентратами. К этому добавляются пряности, кислые, острые, соленые, копченые, жареные блюда, а также слишком горячая или холодная пища, которая может механически, химически или термически раздражать желудок. Газированные напитки и нерегулярное питание, включая «быстрое питание» и еду «на ходу», также негативно влияют на состояние желудка. Наблюдается четкая связь между качеством и количеством пищи и возникновением симптомов: обильная, острая, кислая, соленая или грубая пища часто приводит к интенсивным болям [2, с. 57].



Курение увеличивает риск язвенной болезни желудка вдвое по сравнению с некурящими. Никотин вызывает сужение сосудов, что приводит к ишемии слизистой оболочки желудка, а также усиливает секрецию соляной кислоты и пепсиногена-1, ускоряет эвакуацию пищи и снижает давление в пилорическом отделе, способствуя гастродуоденальному рефлюксу. Кроме того, никотин ингибирует выработку защитной слизи и простагландинов, а также уменьшает секрецию бикарбонатов поджелудочной железы [3, с. 31]. Это нарушает защитные механизмы и способствует более активной инвазии *Helicobacter pylori*. Табачный дым также препятствует процессам регенерации слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки [4, с. 6–7].

Под воздействием алкоголя нарушается секреторная активность желудка. Этиловый спирт, попадая в желудок, оказывает негативное влияние на его слизистую оболочку, а также через центральную нервную систему влияет на все аспекты пищеварительной функции [5, с. 31].

Ведущим симптомом обострения язвенной болезни желудка является боль в подложечной области, которая может иррадиировать в грудную клетку и спину. При обострении могут наблюдаться отрыжка, тошнота, запоры и похудение из-за ограничений в питании. Объективно может быть выявлена болезненность в эпигастральной области и умеренная резистентность мышц брюшной стенки. Обострения часто сезонные (весной и осенью) [6, с. 16].

Практическая часть

Целью данного научного исследования является выявление зависимости между питанием студентов и риском развития язвы желудка.

Материалы и методы

Было проведено анкетирование среди студентов различных городов, в частности: Екатеринбурга, Санкт-Петербурга, Москвы, Перми. В данном анкетировании приняли участие 225 студентов (из них 165 женщин и 60 мужчин) с 1 по 6 курс. Возраст опрошенных варьировался от 18 до 27 лет (81,4 % опрошенных в возрастной категории 18–20 лет, 15,2 % опрошенных в возрасте 21–24 лет, 3,4 % опрошенных в возрасте от 25 до 27 лет). Анкета содержала вопросы о полноценности питания студентов, об основных источниках питания, о кратности употребления фастфуда и алкоголя, о наличии у них симптомов заболеваний ЖКТ и их кратности, об обращении к врачу при наличии симптомов, об оценке уровня стресса, о длительности сна.

Результаты

В результате анкетирования студентов было выявлено, что 101 опрошенный (44,9 % от общего количества) ответили, что имеют лишь 2 полноценных приема пищи, 22 опрошенных (9,8% от общего количества) – 1 полноценный прием пищи. У 76 студентов (33,8 % от общего количества) одним из основным источником пищи является фастфуд. 24 опрошенных (10,7% от общего количества) употребляют фастфуд несколько раз в неделю. Выяснилось, что 62,6% опрошенных отмечают симптомы заболеваний ЖКТ, а именно: боль в животе, изжога, тошнота, рвота, потеря аппетита. Кратность этих симптомов варьируется от нескольких раз в неделю (19,9%), 1-го раза в неделю (33,3%) до 1–2 раз в месяц (46,8%). Лишь 46 человек (20,4%) обращались к врачу по поводу проблем с желудком.

Исходя из результатов, были разработаны рекомендации по снижению рисков:

1. Рекомендуется 5–6 небольших приемов пищи в день, что помогает снизить нагрузку на желудок.

2. Механическое, термическое и химическое щажение. Важно избегать продуктов, которые могут раздражать слизистую оболочку желудка или усиливать секрецию соляной кислоты (к ним относятся крепкие бульоны, жареные блюда (фастфуд), копчености, острые специи, газированные напитки и алкоголь).



3. Предпочтение буферным продуктам: в рацион следует включать отварное мясо, рыбу, молочные продукты, каши и овощи, которые способствуют нейтрализации кислотности.

4. Спокойная обстановка во время еды. Прием пищи в расслабленной атмосфере, тщательное пережевывание пищи помогают улучшить пищеварение и усвоение.

5. Проведение информационных кампаний о правильном питании и здоровом образе жизни среди студентов может повысить осведомленность о рисках, связанных с неполноценным пищевым рационом и недостаточным вниманием к своему здоровью.

6. Создание условий для здорового питания: учебным заведениям стоит рассмотреть возможность улучшения условий питания в студенческих столовых, предлагая разнообразные и сбалансированные блюда. Это может способствовать формированию здоровых привычек у студентов.

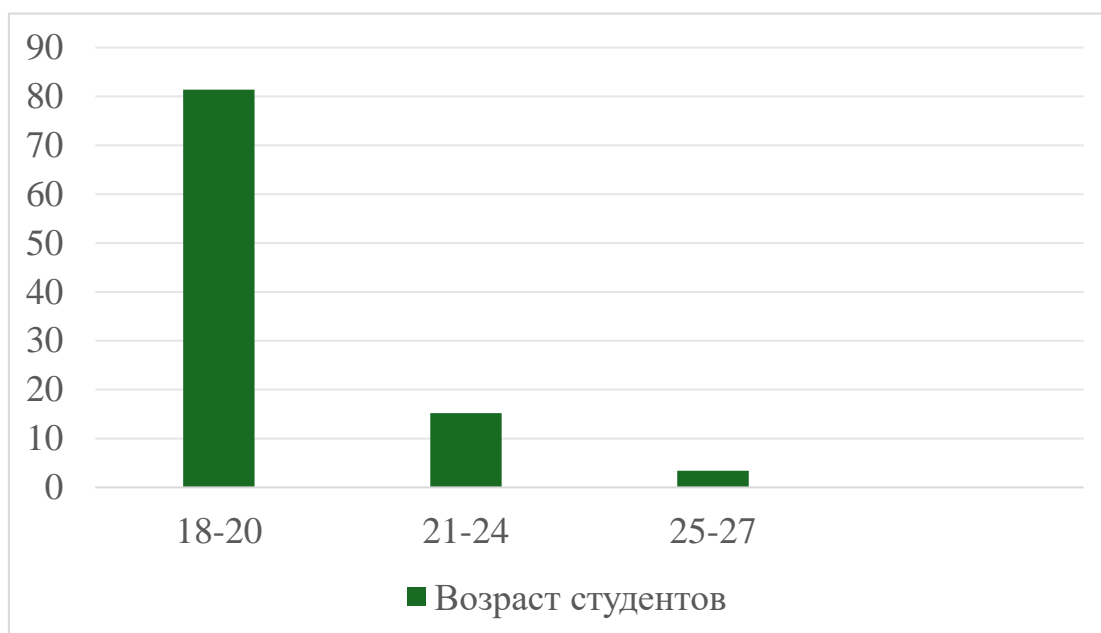


Диаграмма 1. Распределение студентов по возрасту.

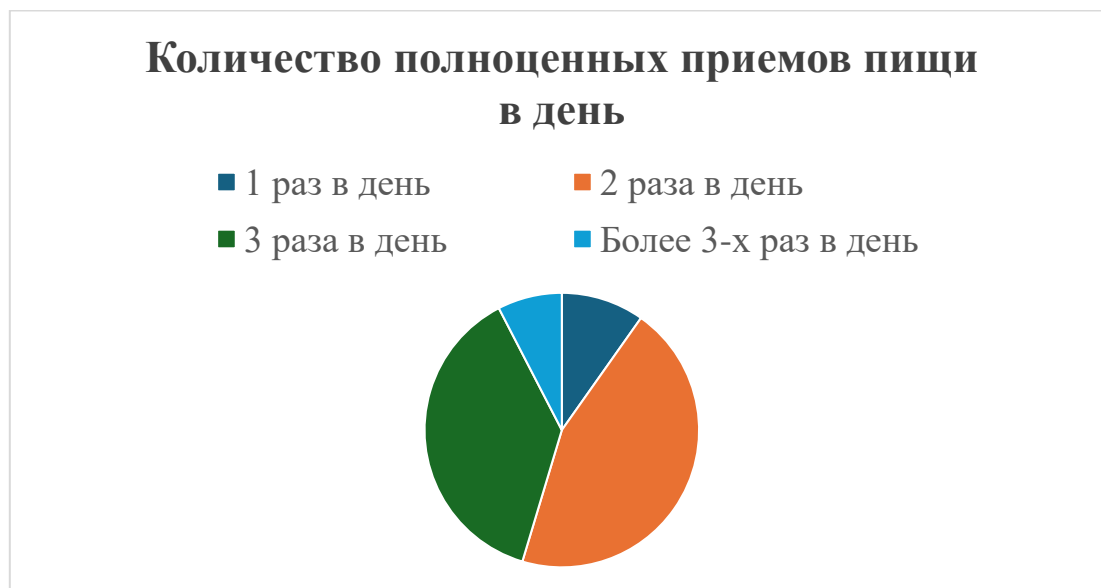


Диаграмма 2. Количество полноценных приемов пищи в день.



Выводы:

Симптоматика болезней ЖКТ была выявлена у более чем половины участников опроса, что свидетельствует о высокой распространенности гастроэнтерологических расстройств среди студенческой молодежи. Результаты анкетирования демонстрируют значимую корреляцию между режимом питания и проявлениями желудочно-кишечных заболеваний, включая язвенную болезнь.

Список литературы:

1. Гусева Т. Ф., Голобородова И. В., Юренев Г. Л., Бондарец О. В., Копчёнов И. И., Щукина Г. Н., Полосова Т. А. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: учебно-методическое пособие. – М.: РИО, 2024. – 100 с.

2. Киреева Ю. В., Игнатьева Л. Е. Основы медицинских знаний: учебное пособие. – Саранск: РИЦ МГПУ, 2021. – 225 с.

3. Маскин С. С., Александров В. В., Матюхин В. В. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: учебное пособие в 3 ч. Ч. 1: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2019. – 200 с.

4. Садретдинова Л. Д., Ахмадуллина Г. Х., Ахметова А. М. Морфофункциональная характеристика гастродуоденальной зоны у лиц с ранним началом табакокурения // ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. – Уфа, 2021. – 16 с.

5. Сидоров Д. Г., Овчинников С. А. Социальные аспекты формирования здорового образа жизни студенческой молодежи: учеб.-метод. пос. – Н. Новгород: ННГАСУ, 2023. – 88 с.

6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь». – 2024. – 107 с.

