

11.

**СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ АДАПТАЦИИ К
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ****Малахова И.Г., Булдакова Н.А., Ластухина А.Е.***ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, Ижевск
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии***Ключевые слова:** синдром раздраженного кишечника, студенты, адаптация.**Резюме:** в статье представлены клинические варианты и распространенность синдрома раздраженного кишечника, формирующиеся у студентов первого и четвертого курсов в процессе адаптации к образовательному процессу в медвузе, а также приведены наиболее вероятные причины формирования функционального заболевания кишечника у обучающихся.**Resume:** The article presents the clinical forms and the prevalence of irritable bowel syndrome emerging among the students of the first and the fourth courses, in the process of adaptation to the educational process in Medical Academy, and also shows the most probable reasons for the formation of functional bowel disease among the students.

Актуальность. Исследователи в области адаптации выделяют дидактические, социально-психологические и профессиональные трудности процесса обучения студентов в медицинском вузе. Многофакторный процесс адаптации студента-медика оказывает значительное влияние на функциональное состояние центральной и вегетативной нервной системы студента [1].

Каждый студент с присущей ему генетически обусловленной личностной структурой по-своему приспосабливается к возникающим стрессовым ситуациям: в одних случаях изменяет отношение к эмоционально значимым событиям, в других – путем сложной психической переработки эмоций, направляет поток возбуждений на висцеральные органы [1,2]. При этом психоэмоциональные переживания в сочетании с внешними факторами (нерегулярное питание, недостаточность «балластных» веществ в пище, употребление большого количества рафинированных продуктов, отсутствие физической активности и др.) приводят к формированию функциональных заболеваний, одним из которых является синдром раздраженного кишечника (СРК) [4]. Пик заболеваемости синдромом раздраженного кишечника приходится на молодой трудоспособный возраст, куда входит и возрастная категория студентов, обучающихся в Ижевской государственной медицинской академии [2].

Цель: оценить распространенность СРК среди студентов первого и четвертого курсов Ижевской государственной медицинской академии.

Задачи:

- 1) Определить частоту и структуру СРК у студентов Ижевской государственной медицинской академии.
- 2) Выявить возможные факторы, влияющие на формирование СРК у студентов-медиков.

Материалы и методы. В период с сентября по декабрь 2015 года проведено анонимное анкетирование 120 студентов первого и четвертого курсов ГБОУ ВПО

«Ижевская государственная медицинская академия с помощью анкеты Rome III Diagnostic Questionnaire [4]. Статистическая обработка данных проводилась с использованием t-критерия в программном пакете Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение.

Среди 60 опрошенных студентов первого курса девушек было 71,7% (N=43), юношей – 28,3%(N=17). Средний возраст студентов первого курса обоего пола составил 18,42±0,53 лет. Среди 60 опрошенных студентов четвертого курса девушек было 78,3% (N=47), юношей – 21,7%(N=13). Средний возраст студентов четвертого курса обоего пола составил 21,03±0,37 лет. Характеристика болевого и диспепсического синдромов у анкетированных студентов представлена в таблице 1.

Таблица 1. Болевой и диспепсический синдромы у студентов первого и четвертого курсов ИГМА.

Характеристика синдромов	1 курс		4 курс	
	Юноши (N=17)	Девушки (N=43)	Юноши (N=13)	Девушки (N=47)
Болевой синдром в животе в течение 3 дней в месяц за последние 3 месяца	8 (47,1%)	30 (63,8%)	8 (61,5%)	32 (68,1%)
Локализация боли:				
а) эпигастр. область	3(17,6%)	*1(2,3%)	2 (15,4%)	7 (14,9%)
а) мезогастр. область	0	4(9,3%)	1 (7,6%)	6 (12,7%)
б) гипогастр. Область	5 (29,4%)	*25 (58,1%)	5 (38,4%)	19 (40,4%)
Характер боли в гипогастрии:				
а) спастическая	2 (11,8%)	4 (9,3%)	1 (7,7%)	*15 (31,9%)**
б) ноющая	3 (17,6%)	*21 (48,8%)**	4 (30,7%)	4 (8,5%)
Купирование боли после стула и отхождения газов	4 (23,5%)	12 (27,9%)	5 (38,4%)	15 (31,9%)
Изменение стула после психоэмоциональной нагрузки	4 (23,5%)	12 (27,9%)	5 (38,4%)	15 (31,9%)
Кишечная диспепсия:				
а) запоры и твердый фрагментированный кал	4 (23,5%)	5 (11,6%)	4 (30,7%)	6 (12,7%)
б) склонность к жидкому стулу	0	7 (16,2%)	1 (7,7%)	9 (19,1%)
в) нет изменений частоты стула и консистенции кала	13(76,4%)	31 (72,1%)	11 (61,5%)	32 (68,1%)
г) вздутие живота	3 (17,7%)	3 (6,8%)	6 (46,2%)	21 (44,7%)**

*-достоверность различий между юношами и девушками одного курса (p<0,05),

** -достоверность различий между студентами одного пола разных курсов (p<0,05).

Так, боли в животе в течение 3 дней в месяц за последние 3 месяца испытывали на первом курсе 63,8% девушек и 47,1% юношей, на четвертом курсе – 68,1% девушек и 61,5% юношей. Жалобы на боли в гипогастральной области, характерные для синдрома раздраженного кишечника отмечены у 29,4% юношей первого курса и 38,4% юношей-четверокурсников. На первом курсе девушки

достоверно чаще ($p>0,05$), чем юноши испытывали боли в гипогастрии. Из таблицы следует, что юноши обоих курсов чаще испытывали ноющие боли в гипогастрии, при этом девушки первого курса достоверно чаще отмечали ноющий характер боли, а девушки четвертого курса указывали чаще на спастические боли внизу живота ($p>0,05$).

Следует отметить, что одним из важных критериев, позволяющих заподозрить наличие синдрома раздраженного кишечника является уменьшение дискомфорта или боли в животе после дефекации. Так, 23,5% юношей и 27,9% девушек первого курса с периодической болью в гипогастрии указали на связь боли с психоэмоциональной нагрузкой, а также уменьшение боли после дефекации и отхождения газов, что может с большей долей вероятности говорить о наличии у этих студентов функционального заболевания кишечника. При этом на четвертом курсе количество студентов с симптомами функционального заболевания кишечника оказалось чуть больше - 38,4% юношей и 31,9% девушек ($p>0,05$).

Немаловажным симптомом раздраженного кишечника является также изменение частоты стула и формы кала. При проведении анкетирования у 23,5% юношей и 11,6% девушек первого курса с наличием боли в животе за последние 3 месяца отмечались запоры и твердый фрагментированный кал, среди студентов четвертого курса у 30,7% юношей и 12,7% девушек выявлено нарушение стула в виде запора. На склонность к жидкому стулу указывали 16,2% девушек первого и 19,1% девушек четвертого курсов соответственно, а также 7,7% юношей первого курса.

В анкеты-опросники также были включены вопросы, касающиеся соблюдения режима питания, характера пищи, физической активности и психоэмоционального состояния. Результаты опроса приведены в таблице 2.

Таблица 2. Характеристика режима питания, психоэмоционального состояния и физической активности студентов ИГМА

Признаки	1 курс		4 курс	
	Юноши (N=17)	Девушки (N=43)	Юноши (N=13)	Девушки (N=47)
Регулярное питание (3-4 раза в сутки)	12 (70,6%)	30 (69,8%)	*6 (46,2%)**	7(14,7%)
Ежедневное употребление растительной клетчатки	9 (52,9%)	20 (46,5%)	9 (69,2%)	27(57,5%)
Физическая нагрузка: а) отсутствует б) физкультура в ИГМА, фитнес, проф. спорт, зарядка	3 (17,7%) 14 (82,3%)	5 (11,6%) 38 (88,4%)	3 (23,1%) 10 (76,9%)	13(27,7%) 34(72,3%)
Психоэмоциональное состояние				
-неудовлетворит.	2 (11,8%)**	10 (23,3%)**	0	3(6,4%)
-хорошее	11 (64,7%)	29 (67,4%)**	12 (92,3%)	43(91,5%)
-отличное	4 (23,5%)	4 (9,3%)	1 (7,7%)	1(2,1%)

*-достоверность различий между юношами и девушками одного курса ($p<0,05$),

** - достоверность различий между студентами одного пола разных курсов ($p < 0,05$).

Таким образом, было выявлено, что около 70% студентов первого курса питаются регулярно, на четвертом курсе достоверно меньшее число студентов кушают регулярно – только 46,2% юношей и 14,3% девушек, что, вероятно, связано с особенностями учебного процесса на старших курсах медицинского вуза (перемещение студентов на длинные расстояния в зависимости от расположения клинических кафедр) и отсутствием времени на полноценный прием пищи.

Безусловно, от наличия растительной клетчатки в рационе зависит моторная деятельность кишечника, а снижение ее количества в пище увеличивает вероятность возникновения функциональных нарушений. Так, примерно половина студентов обоего пола на первом курсе отметили регулярное употребление в пищу растительной клетчатки, на четвертом курсе употребление растительной пищи отмечено у 69,2% юношей и у 57,5% девушек без достоверной разницы между курсами ($p > 0,05$).

Регулярная физическая нагрузка в различных вариантах присутствует у 82,3% юношей и у 88,4% девушек первого курса, а также у 76,9% студентов-юношей и у 72,3% девушек четвертого курса. Следует отметить, что возникновение болей в животе и нарушение стула было зафиксировано именно у тех студентов, которые указали на отсутствие регулярной физической нагрузки. Субъективно оценивая свое психоэмоциональное состояние, которое косвенно является отражением учебной успеваемости, более 77% юношей и девушек первого курса характеризовали его как хорошее и отличное. У студентов четвертого курса частота положительной оценки психоэмоционального фона приближалась к 100%. Следует также отметить, что 11,8% юношей и 23,3% девушек первого курса дали неудовлетворительную оценку своему психоэмоциональному состоянию, что возможно обусловлено трудностями процессов адаптации у этих студентов к обучению в медицинском вузе.

Выводы:

1. Среди студентов первого курса симптомы, характерные для СРК выявлены у 23,5% юношей и 27,9% девушек. Среди обучающихся четвертого курса ИГМА симптомы функционального заболевания кишечника установлены у 38,4% юношей и у 31,9% девушек.

2. У студентов-медиков мужского пола преобладает вариант СРК с запорами, у девушек-медиков одинаково часто зарегистрирован вариант СРК с запорами и СРК с диареей.

3. Наиболее вероятными факторами развития СРК у студентов медицинского вуза является психоэмоциональное напряжение, обусловленное сложной, насыщенной обучающей программой медицинского вуза, нерегулярное питание и отсутствие регулярной физической нагрузки.

4. Полученные данные могут стать основой для дальнейшей разработки комплексных программ профилактики и оздоровления студентов ИГМА.

Литература

1) Власова Т.А. Социально-психологическая адаптация студентов младших курсов к условиям обучения в вузе // Вестник ЧГПУ. - 2009. - №1. - С. 13-22.

- 2) Караулько И.В. Синдром раздраженного кишечника // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. - 2011. - №4. - С. 85-89.
- 3) Румянцев В.Г. Синдром раздраженного кишечника: путь к Римским критериям III // Фарматека. - 2008. - №10. - С. 42-47.
- 4) Drossman DA, Morris CB, Hu Y, et al. A prospective assessment of bowel habit in irritable bowel syndrome: defining an alterator. *Gastroenterology* 2005;128:580–89.