

З.М. Мамаева – студент
О.И. Макеева – студент
Е.А. Долбилова – студент
Д.М. Горбунова – студент
О.В. Фербер – студент
О.В. Кремлёва – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

E.V. Belonogova – student
A.N. Ivanova – student
A.S. Andreeva – student
Z.M. Mamaeva – student
O.I. Makeeva – student
E.A. Dolbilova – student
D.M. Gorbunova – student
O.D. Ferber – student
O.V. Kremleva – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

УДК: 616-036.65, 616.6

ПОВСЕДНЕВНЫЕ СТРЕССЫ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ СИМПТОМАМ ЗАБОЛЕВАНИЯ У УРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Екатерина Александровна Бобылева¹, Алина Александровна Першина²,
Антонина Владимировна Сахно³, Ольга Владимировна Кремлева⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹bobylevaekaterina21@gmail.com

Аннотация

Введение. Вклад стресса повседневных жизненных событий как предшественников урологического заболевания остается неизвестным. **Цель исследования** - выявить взаимосвязи между влиянием повседневного стрессогенного события и манифестацией/обострением урологических заболеваний. **Материалы и методы.** В исследование были включены результаты опроса по Анкете самонаблюдения за стрессом 41 пациента урологического стационара ГБУЗ СО «ЦГКБ №1». **Результаты.** Выявлены основные повседневные стрессогенные события и установлены корреляционные связи между их воздействием и наличием острого пиелонефрита. **Обсуждение.** Выявлена значимая нозоспецифичность связей между воздействием стрессогенных семейных факторов, связанных с воспитанием детей, и острым пиелонефритом. **Выводы.** Урологические пациенты подвержены значимому воздействию повседневных стрессогенных факторов, провоцирующих появление симптомов урологических заболеваний. **Ключевые слова:** стрессогенное событие, урологические заболевания

EVERYDAY STRESS PRIOR TO DISEASE SYMPTOMS IN UROLOGICAL PATIENTS

Ekaterina A. Bobyleva¹, Alina A. Pershina², Antonina V. Sakhno³, Olga V. Kremleva⁴

¹⁻⁴Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹bobylevaekaterina21@gmail.com

Abstract

Introduction. The contribution of the stress of everyday life events as a precursor to urological disease remains unknown. **The aim of the study** - To identify the relationship between the influence of everyday stressful events and the manifestation/exacerbation of urological diseases. **Materials and methods.** The study included the results of a survey on the Questionnaire for self-monitoring of stress in 41 patients of the urological hospital of the Central City Clinical Hospital No. 1. **Results.** The main everyday stressful events were identified and correlations between their impact and the presence of acute pyelonephritis. **Discussion.** A significant nosological specificity of relationships between the impact of stressful family factors associated with the upbringing of children and acute pyelonephritis was revealed. **Conclusions.** Urological patients are significantly affected by daily stress factors that provoke the appearance of symptoms of urological diseases.

Keywords: stressful event, urological diseases

ВВЕДЕНИЕ

Влияния стресса на функциональные урологические заболевания хорошо исследованы [1]. Сложнее доказать вклад стресса в генез воспалительных урологических заболеваний и мочекаменной болезни, однако в последнее десятилетие появляется все больше исследований, доказывающих связи стресса и ответных воспалительных и метаболических реакций мочевых путей [2]. Большинство этих исследований не учитывают субъективного содержания дистресса, влияния не внешних, а «внутренних» (когнитивных) событий, в то время, как повреждающий потенциал стресса может заключаться не в событии как таковом, а в его психической переработке человеком [3].

Цель исследования – выявить наличие и характер ассоциаций между предшествующими повседневными стрессогенными событиями в анамнезе у урологических пациентов и манифестацией/обострением заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В сравнительное и последующее корреляционное исследование включены 41 пациент в возрасте от 18 до 73 лет с урологической патологией. Исследуемые пациенты находились на стационарном лечении в урологическом отделении ГБУЗ СО «ЦГКБ №1» г. Екатеринбурга. Критерии включения в исследование: возраст 18÷80 лет; наличие первого эпизода или обострения урологического заболевания; наличие информированного согласия на участие в

исследовании. Распределение общей выборки пациентов по нозологическим группам, по полу и среднему возрасту представлено в Табл.1.

Таблица 1

Распределение общей выборки пациентов по нозологическим группам, полу и среднему возрасту (n=41)

Нозологические группы	n	%	Пол				Возраст	
			Муж.		Жен.		Средний	min ÷ max
1	21	51,2	13	59,1	8	42,1	51,1±6,7	28÷73
2	12	29,3	2	9,1	10	52,6	31,1±5,9	18÷45
3	2	4,9	2	9,1	0	0	65,0	62÷68
4	2	4,9	2	9,1	0	0	42,0	20÷60
5	2	4,9	1	4,5	1	5,3	57,5	51÷64
6	1	2,4	1	4,5	0	0	64,0	64÷65
7	1	2,4	1	4,5	0	0	65,0	65÷65
Вся выборка	41	100	22	100	19	100	46,4±5,2	18÷73

Примечание: 1-МКБ, 2-острый пиелонефрит, 3-аденома ПЖ, 4-орхит и эпидидимит, 5-хронический пиелонефрит, 6-острый простатит, 7-ДГПЖ.

Наиболее многочисленные группы МКБ (51,2%) и острый пиелонефрит (29,3%). Преобладание пациентов с диагнозом МКБ в общей выборке незначимо ($U_{эмп} = 4,0$; $U_{кр} = 0$, $p > 0,05$). В общей выборке незначимо преобладали пациенты мужского пола ($U_{эмп} = 13,5$; $U_{кр} = 11$, $p > 0,05$). По среднему возрасту пациенты с МКБ были незначимо старше ($t = 1,909$, $p = 0,1$), а пациенты с острым пиелонефритом - значимо младше ($t = 5,796$, $p = 0,001$). Метод исследования - самоотчёт пациента о повседневных стрессогенных событиях с помощью Анкеты самонаблюдения за стрессом (Perrez M., Reicherts M.) [4]. Для данного исследования была использована лишь 1-я часть Анкеты со списком из 27 повседневных событий, которые пациенты определили как "расстраивающие" (можно было выбирать >1 события). Дизайн исследования представлен в виде корреляционного анализа, который проводился с помощью профессионального статистического пакета Vortex 8.0.7.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Распределение в общей выборке типов "расстраивающих" событий, предшествующих появлению симптомов заболевания представлено в Табл. 2.

Таблица 2

Повседневные "расстраивающие" события, пережитые пациентом в период до появления симптомов урологического заболевания в общей выборке (n=41)

"Расстраивающее" событие до появления симптомов болезни		n	%
1	"моя болезнь"	18	43,9
2	"мысли о своем будущем"	11	26,8
3	"стычка\ссора"	10	24,4
4	"слишком много производственных обязанностей"	9	22,0
5	"работа, которую я должен был сделать"	8	19,5
6	"ограничения моей деятельности"	7	17,1
7	"мои производственные способности"	6	14,6
8	"болезнь одного из членов семьи"	5	12,2
9	недостаток денег"	4	9,8
10	"другие причины"	4	9,8
11	"из-за моего внешнего вида"	3	7,3
12	"из-за сегодняшнего/будущего положения члена семьи"	3	7,3
13	"агрессивное поведение людей"	3	7,3
14	"проблемы у детей в школе/на работе"	2	4,9
15	"критика в мой адрес"	2	4,9
16	"потому что я что-то забыл"	1	2,4
17	"отрицательная оценка меня"	1	2,4
18	"почувствовал себя игнорируемым"	1	2,4

Всего:	98*	100
---------------	-----	-----

Примечание: * общее количество выборов событий превышало количество пациентов, поскольку пациенты имели возможность выбирать более 1 события

Наиболее частыми повседневными стрессогенными событиями, предшествовавшими симптомам заболевания, для респондентов стали переживания, связанные с болезнью и своим будущим, ссоры и стычки с близкими, а также переживания по поводу профессиональной деятельности.

Далее для выявления взаимосвязей между манифестацией/обострением урологического заболевания и предшествующими стрессогенными факторами, был проведен корреляционный анализ. В качестве независимых переменных были выбраны 2 самых крупных нозологических группы - МКБ (n = 21) и острый пиелонефрит (n = 12), в качестве зависимых переменных - пол, возраст, количество пережитых перед появлением симптомов заболевания стрессогенных жизненных событий.

Зависимые переменные распределены по дихотомическому принципу: пациенты с МКБ (n=21) / остальные пациенты (n=20); пациенты с острым пиелонефритом (n=12) / остальные пациенты (n=29) (Табл.3).

Таблица 3

Корреляции МКБ и острого пиелонефрита с демографическими данными и показателями Анкеты самонаблюдения за стрессом

Зависимые переменные	Пациенты с МКБ (n=21)		Пациенты без МКБ (n=20)		Коэффициенты корреляции	Пациенты с ОП (n=12)		Пациенты без ОП (n=29)		Коэффициенты корреляции
Демографические данные										
Пол:					E-та= 0,169 (p=0,3)					E-та= 0,477 (p = 0,002)*
мужской	13	9				2	20			
женский	8	11			10	9				
Средний возраст	51,1 ±6,7	41,5 ±8,3			V=0,53(p =0,05)*	31,1 ±5,9	52,8 ±5,6			γ= 0,902 (p=0,001)*
Выбор "расстраивающих" событий Анкеты наблюдения за стрессом										
	n	%	n	%		N	%	N	%	

"моя болезнь"	1 2	57, 1	6	30,0	V=0,273 (p=0,1)	1	8,3	1 7	58,6	F=0,461 (p=0,01)*
"мысли о своем будущем"	4	19, 0	7	35,0	F=0,180 (p=0,3)	6	50,0	5	17,2	F=0,336 (p=0,05)*
"стычка\ссора"	5	23, 8	5	25,0	F=0,014 (p=0,95)	4	33,3	6	20,7	F=0,134 (p=0,5)
"слишком много производственных обязанностей"	3	14, 3	6	30,0	F=0,190 (p=0,3)	5	41,7	4	13,8	F=0,306 (p=0,05)*
"работа, которую я должен был сделать"	5	23, 8	3	15,0	F=0,111 (p=0,5)	2	16,7	6	20,7	F=0,046 (p=0,8)
"ограничения моей деятельности"	4	19, 0	3	15,0	F=0,054 (p=0,8)	1	8,3	6	20,7	F=0,149 (p=0,5)
"мои производственные способности"	3	14, 3	3	15,0	F=0,010 (p=0,95)	2	16,7	4	13,8	F=0,037 (p=0,9)
"болезнь одного из членов семьи"	3	14, 3	2	10,0	F=0,065 (p=0,70)	1	8,3	4	13,8	F=0,076 (p=0,7)
"недостаток денег"	2	9,5	2	10,0	F=0,008 (p=0,98)	2	16,7	2	6,9	F=0,150 (p=0,5)
"другие причины"	2	9,5	2	10,0	F=0,008 (p=0,98)	2	16,7	2	6,9	F=0,150 (p=0,5)
"из-за моего внешнего вида"	0	0	3	15,0	F=0,288 (p=0,1)	1	8,3	2	6,9	F=0,025 (p=0,9)
"из-за сегодняшнего/будущего положения члена семьи"	1	4,8	2	10,0	F=0,180 (p=0,3)	1	8,3	2	6,9	F=0,025 (p=0,9)

"агрессивное поведение людей"	2	9,5	1	5,0	F=0,087 (p=0,7)	1	8,3	2	6,9	F=0,025 (p=0,9)
"проблемы у детей в школе/на работе"	0	0	2	10,0	F=0,232 (p=0,5)	2	16,7	1	3,4	F=0,352 (p=0,05)*
"критика в мой адрес"	1	4,8	1	5,0	F=0,006 (p=0,98)	1	8,3	1	3,4	F=0,103 (p=0,7)
"потому что я что-то забыл"	0	0	1	5,0	F=0,162 (p=0,3)	1	8,3	0	0	F=0,246 (p=0,2)
"отрицательная оценка меня"	0	0	1	5,0	F=0,162 (p=0,3)	1	8,3	0	0	F=0,246 (p=0,2)
"почувствовал себя игнорируемым"	1	4,8	0	0	F=0,154 (p=0,5)	0	0	1	3,4	F=0,102 (p=0,7)

Примечание: ОП – острый пиелонефрит; V – коэффициент V Крамера; * $p \leq 0,05$

Выявлена значимая положительная корреляционная связь диагноза МКБ лишь с более старшим средним возрастом ($p=0,05$). Других статистически значимых связей при диагнозе МКБ не выявлено.

С наличием острого пиелонефрита были выявлены умеренные позитивные корреляционные связи таких субъективно "расстраивающих" событий, как "мысли о своем будущем" ($p=0,05$), "проблемы у одного из детей в школе/ на работе" ($p=0,05$), "слишком много производственных обязанностей" ($p=0,05$), и одна негативная связь с утверждением «моя болезнь» ($p=0,01$).

Одновременно установлены умеренные положительные корреляционные связи наличия острого пиелонефрита с женским полом ($p=0,002$) и более молодым средним возрастом пациентов ($p=0,001$).

ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования было выявлено, что около $\frac{1}{2}$ опрошенных в качестве субъективно стрессогенного повседневного события выбрали утверждение «моя болезнь», поскольку длительно рецидивирующее течение урологических заболеваний связано с необходимостью постоянного динамического контроля.

Далее расположились «мысли о своём будущем», что объясняется как наличием хронического заболевания, так и быстро изменяющимися социальными условиями жизни, требующими быстрой адаптации.

Частый выбор варианта «ссора/стычка» можно объяснить нестабильностью эмоционального состояния пациентов накануне обострения.

Почти равные доли пришлось на такие события как «слишком много производственных обязанностей» и «работа, которую я должен был сделать», что указывает на субъективную значимость профессиональной деятельности в выборке урологических пациентов и ее затруднения вследствие дезадаптации.

Выявлена значимая нозоспецифичность связей субъективно стрессогенных повседневных событий: накануне манифестации острого пиелонефрита пациенты значимо чаще переживали дистресс из-за мыслей о своем будущем, в связи с проблемами детей и нагрузками на работе. Возможно, это объяснялось значимым преобладанием в выборке пациентов с острым пиелонефритом молодых женщин, для которых более актуальны проблемы, связанные с воспитанием детей. В отличие от остальных групп пациентов больные острым пиелонефритом значимо реже накануне появления симптомов подтверждали выбор "моя болезнь" в силу острого начала заболевания.

ВЫВОДЫ

1. Наиболее стрессогенными для пациентов с хроническим течением урологического заболевания оказались повседневные события, представленные дистрессирующими размышлениями о наличии болезни и своем будущем. Менее дистрессирующими для общей выборки урологических больных были конфликтные ситуации и затруднения в профессиональной деятельности.
2. Значимых ассоциаций между обострением течения МКБ и предшествующим воздействием повседневных стрессогенных событий не выявлено.
3. Манифестация острого пиелонефрита значимо ассоциирована с повседневными дистрессирующими событиями, содержанием которых были семейные проблемы, связанные с воспитанием детей и избыточные профессиональные нагрузки.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Sanford M.T., Rodriguez L. V. The role of environmental stress on lower urinary tract symptoms // *Curr Opin Urol*. 2017 May;27(3):268-273.
2. Kalaitzidis R.G., Damigos D., Siamopoulos K.C. Environmental and stressful factors affecting the occurrence of kidney stones and the kidney colic // *Int Urol Nephrol*. – 2014.- 46:1779–1784.
3. Diderichsen F., Hallqvist J., Whitehead M. Differential Vulnerability and Susceptibility: How to Make Use of Recent Development in Our Understanding of Mediation and Interaction to Tackle Health Inequalities // *International Journal of Epidemiology*. - 2019. - 48(1):268–74.
4. Perrez M., Reicherts M. Stress, Coping and Health. A Situation-Behavior Approach. Theory, Methods, Applications. - Seattle: Hogrefe and Huber Publishers, 1992. - 234 p.

Сведения об авторах

Екатерина Александровна Бобылева – студент

Алина Александровна Першина – студент

Антонина Владимировна Сахно – студент

Ольга Владимировна Кремлёва – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

Ekaterina A. Bobyleva – student

Alina A. Pershina – student

Antonina V. Sakhno – student

Olga V. Kremleva – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

УДК: 614.2

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Кирилл Алексеевич Возжаев¹, Ксения Александровна Бурдукова², Руслан Аликович Каримов³, Анна Сергеевна Митрофанова⁴, Екатерина Алексеевна Подчиненова⁵, Александра Сергеевна Юдина⁶, Екатерина Ивановна Бабушкина⁷, Владимир Иванович Потапов⁸

¹⁻⁸ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹mr.kirillvo@mail.ru

Аннотация

Введение. Злоупотребление алкоголем является фактором риска развития хронических заболеваний органов пищеварительного тракта, а также является причиной смертности. **Цель исследования** - определить уровень патологии органов пищеварения у пациентов с алкогольной зависимостью. **Материалы и методы.** Объект исследования – истории болезней пациентов с алкогольной зависимостью, проходивших стационарное лечение в 2009, 2015, 2021гг. Использовался статистический метод расчета относительных показателей. **Результаты.** Поражение желудка и 12 перстной кишки выявлено у 7,6% пациентов в 2009г., у 8,2% пациентов в 2015г. и у 11,3% - 2021г., Обнаружено увеличение случаев алкогольного гепатита: у 28,1% пациентов (2009г.), у 35,5% (2015г.) и 83,3% пациентов (2021г.). **Обсуждение.** Злоупотребление алкоголем является причинным фактором развития заболеваний органов пищеварения. Снижение уровня потребления алкоголя или полный отказ является основой снижения уровня поражения органов пищеварительного тракта. **Выводы.** Раннее выявление лиц с пагубным потреблением алкоголя и направление к врачу - психиатру-наркологу снизит уровень поражения органов пищеварения. **Ключевые слова:** алкогольная зависимость, алкогольный гепатит, алкогольный панкреатит.

PATHOLOGY OF DIGESTIVE ORGANS IN ALCOHOL ADDICTION