

**ЗАПОР: ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАПОРА СРЕДИ
МОЛОДЁЖИ. ГИПОДИНАМИЯ. ПРИЧИНЫ ГИПОДИНАМИИ.**

Олимова Шахзода Толип кизи

студент,

*Ташкентский государственный стоматологический институт
(ТГСИ)*

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан,

Республика Узбекистан г.Ташкент

Хайдарова Барно Исраилжановна

научный руководитель,

ст. преподаватель кафедры анатомии,

*Ташкентский государственный стоматологический институт
(ТГСИ)*

Министерства здравоохранения Республики Узбекистан,

Республика Узбекистан, г. Ташкент

**CONSTIPATION: CAUSES AND CONSEQUENCES OF
CONSPIRATION AMONG YOUNG PEOPLE. HYPODYNAMIA.
CAUSES OF HYPODYNAMIA**

Olimova Shaxzoda Tolip qizi

Student,

Tashkent State Dental Institute (TSDI)
Ministry of Health of Republic of Uzbekistan,
Uzbekistan, Tashkent

Barno Haidarova Israiljanovna

Scientific supervisor,
Tashkent State Dental Institute (TSDI)
Ministry of Health of Republic of Uzbekistan,
Uzbekistan, Tashkent

Введение

В последние годы среди молодёжи наблюдается рост распространённости функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, в частности хронического запора. Одной из ведущих причин является гиподинамия – снижение уровня двигательной активности, обусловленное образом жизни, учёбой и цифровизацией. Нарушение моторики кишечника и акта дефекации отражается не только на общем самочувствии, но и может приводить к серьёзным осложнениям со стороны анатомии органов пищеварения. В данной статье рассматриваются причины и последствия хронического запора среди молодёжи, анатомофизиологические аспекты заболевания, а также роль гиподинамии в его развитии.

Ключевые слова

Запор, хронический запор, гиподинамия, кишечная моторика, дефекация, молодёжь, образ жизни, анатомия, патофизиология, двигательная активность, профилактика.

Introduction

In recent years, there has been an increase in the prevalence of functional gastrointestinal disorders among young people, in particular chronic constipation. One of the leading causes is physical inactivity – a decrease in the level of physical activity due to lifestyle, study and digitalization. Impaired intestinal motility and bowel movements affect not only general well-being, but can also lead to serious complications in the anatomy of the digestive organs. This article discusses the causes and consequences of chronic constipation among young people, the anatomical and physiological aspects of the disease, as well as the role of physical inactivity in its development.

Keywords

Constipation, chronic constipation, physical inactivity, intestinal motility, defecation, youth, lifestyle, anatomy, pathophysiology, physical activity, prevention.

Термин «запор» (констипация) происходит от латинского слова *constipatio* (синоним – *obstipatio*) и в переводе означает «скопление». Хронический запор (ХЗ) представляет собой широко распространённую клиническую проблему, с которой пациенты обращаются к специалистам различных направлений: врачам общей практики, гастроэнтерологам, проктологам, хирургам и гериатрам.

Согласно Римским критериям IV (2016 г.) по функциональным расстройствам желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), запор диагностируется при наличии следующих признаков: частота дефекаций менее трёх раз в неделю, выделение плотного или твёрдого кала, ощущение неполного опорожнения

кишечника, натуживание, чувство ректальной обструкции, потребность в пальцевой помощи для завершения дефекации и другие подобные симптомы [1].

Для ХЗ характерны стойкие нарушения процесса дефекации, сохраняющиеся на протяжении не менее трёх месяцев. Запор определяется как удлинение промежутков между актами произвольной дефекации до 72 часов и более, сопровождающееся, как правило, комплексом симптомов, включающих изменение формы и консистенции каловых масс (твёрдый, сегментированный кал – 1 и 2 типы по Бристольской шкале), ощущение неполного опорожнения кишечника, чрезмерное и часто неэффективное натуживание, а также зависимость от слабительных или вспомогательных процедур (клизмы, ручные манипуляции и др.).

Запор может возникать вследствие ситуационной, психогенной или физиологической невозможности осуществления акта дефекации.

Это многофакторное состояние, которое классифицируется на первичный, вторичный и идиопатический запор.

Первичные формы связаны с врождёнными или приобретёнными аномалиями толстой кишки, такими как аганглиоз (болезнь Гиршпрунга), мегаколон, синдромы Лайра и Долихоколона, а также долихосигма. Вторичные запоры развиваются на фоне различных патологий и состояний, поражающих органы, участвующие в акте дефекации: опухоли, спаечная болезнь, эндокринные нарушения, психоневрологические расстройства, лекарственная терапия и др. Эти состояния изменяют физиологические механизмы работы кишечника и дефекации.

Патогенетически ХЗ может быть обусловлен нарушением кишечного транзита, аноректальной дисфункцией или их сочетанием (смешанная форма запора).

Идиопатический запор диагностируется при отсутствии явных причин и связан с нарушением моторно-эвакуаторной функции толстой кишки.

Дополнительным предрасполагающим фактором вторичного ХЗ является пожилой возраст, когда наблюдаются снижение двигательной активности кишечника, затруднения при жевании вследствие утраты зубов, недостаточного протезирования и других возрастных изменений.

Одним из значимых факторов риска развития ХЗ считается гиподинамия — снижение физической активности, обусловленное урбанизацией, сидячим образом жизни и автоматизацией повседневной деятельности. Хотя гиподинамия не имеет самостоятельной нозологической единицы в классификации МКБ-10, он рассматривается как патогенетически значимое состояние, способствующее развитию множества заболеваний, включая хронический запор.

Причины гиподинамии. Чаще всего эта ситуация вызвана неправильной организацией режима труда и отдыха, особенностями рабочего распорядка:

- Преимущественно сидячая или стоячая работа, особенно удаленная;
- Боли, вызванные длительным нахождением в вынужденном положении (например, стоя);
- Избыточная масса тела, не позволяющая пациенту активно перемещаться;
- Семейный образ жизни;
- Патологическое увлечение социальными сетями или компьютерными играми, мешающее заниматься спортом;
- Наличие вредных привычек и осложнений, которые они вызывают;

Частое пользование личным транспортом и злоупотребление услугами доставки или такси, не оставляющие возможности даже для небольших прогулок до магазина или работы.

Однако факторами риска развития гиподинамии у человека могут быть и объективные причины, снижающие количество физической нагрузки:

- Тяжелое хроническое заболевание;
- Строгий постельный режим;
- Инвалидность;
- Неврологические патологии;
- Психические нарушения.

Симптомы гиподинамии

Малоподвижный образ жизни не классифицируется как самостоятельное заболевание, однако его последствия могут свидетельствовать о начальных проявлениях нарушений в работе различных органов и систем. Для поддержания мышечной силы и адекватной реакции на внешние раздражители необходима регулярная физическая нагрузка. При её отсутствии происходят дегенеративные изменения: мышечные волокна подвергаются атрофии, ухудшается проведение нервных импульсов, что, в свою очередь, снижает сократительную способность мышц.

Эти процессы затрагивают не только скелетную мускулатуру, но и сердечную мышцу, что приводит к снижению насосной функции сердца и, как следствие, к недостаточному кровоснабжению органов и тканей (гипоксии).

С прогрессированием гиподинамии начинают проявляться различные клинические признаки, свидетельствующие о системных нарушениях.

- слабость, усталость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности;
- снижение аппетита или чрезмерное повышение, увеличение индекса массы тела (набор веса);
- нарушения сна – как постоянная сонливость, так и бессонница, которые иногда могут чередоваться;
- нарушение менструального цикла или эрекции;
- атрофия мышц и, как следствие, повышение частоты переломов;
- психоэмоциональные расстройства;
- головные боли;
- ухудшение памяти и концентрации внимания;
- нарушения работы желудочно-кишечного тракта;
- появление одышки во время незначительных физических упражнений;
- бледность и сухость кожи;
- появление морщин и целлюлита;
- образование «мешков» под глазами.

Последствия гиподинамии

При отсутствии должного лечения со временем проблемы с мышечной слабостью и нарушением кровообращения из-за недостаточной физической активности могут привести к более серьезным патологиям.

Чем же опасна гиподинамия:

- Ожирение;
- Атеросклероз;

- Инсульт, нарушение кровообращения головного мозга;
- Заболевания бронхолегочной системы, снижение легочной вентиляции, приводящие к гипоксии;
- Инфаркт, ишемическая болезнь сердца, гипертония, застойные явления в органах особенного малого таза;
- Остеопороз и остеоартроз;
- Искривление осанки и остеохондроз;
- Неврозы и депрессии;

Диагностика гиподинамии

Для определения недостаточно активного образа жизни врач-терапевт или врач-кардиолог соберет анамнез, выявит факторы риска, выслушает все беспокоящие пациента жалобы. При наличии подозрений проведет нагрузочные пробы, анализируя, как организм реагирует на физическую деятельность. Дальнейшая схема диагностических мероприятий зависит от наиболее преобладающих проявлений и направлена на поиск развившихся осложнений:

- Общий и биохимический анализы крови, определение уровня содержания липопротеидов низкой и очень низкой плотности, холестерина и триглицеридов, пробы на инсулинорезистентность;
- Нарушение работы сердечной мышцы на фоне гиподинамии определяется с помощью суточного мониторирования электрокардиограммы по Холтеру и суточного контроля артериального давления, обычной ЭКГ и ЭКГ с нагрузкой (тредмилтест), эхокардиограммы;
- Патологии легочной системы выявляются благодаря рентгенографии грудной клетки, спирографии и исследованию функций внешнего дыхания;

- Ультразвуковое исследование брюшной полости для контроля за состоянием ее органов;
- Допплерография, или дуплекс, – анализ состояния вен нижних конечностей, поиск застоя

Лечение гиподинамии

Терапия сниженной мышечной активности в основном немедикаментозная. Она предполагает включение в распорядок дня обязательных физических нагрузок и постепенное увеличение их интенсивности.

Начало лечения можно обеспечить с помощью следующих методик:

лечебная физкультура – весьма полезна, особенно в случае соматического заболевания в качестве причины;

- аэробные виды спорта – бег, лыжи, скандинавская ходьба;
- растяжка – не требует приложения особых физических нагрузок, но приводит мышцы в тонус благодаря раздражению рецепторов растяжения.

Заключение

Хронический запор является актуальной проблемой среди молодёжи, особенно на фоне повсеместного снижения уровня физической активности. Гиподинамия оказывает выраженное влияние на моторику кишечника, способствуя нарушению акта дефекации и формированию устойчивых функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта. Последствия малоподвижного образа жизни выходят за рамки одной системы органов, затрагивая общее состояние организма, включая сердечно-сосудистую, опорнодвигательную и нервную системы. В связи с этим профилактика и коррекция гиподинамии должны стать важным направлением в комплексной стратегии борьбы с хроническим запором. Регулярная физическая активность,

сбалансированное питание и формирование здорового образа жизни являются ключевыми факторами в сохранении и поддержании функционального здоровья пищеварительной системы у молодого поколения.

Источники:

1. Римские критерии IV для функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта. // Gastroenterology. – 2016.
2. Шептулин А.А. Функциональные заболевания кишечника. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Козлов В.В., Тюрин И.Ю. Хронический запор: диагностика и лечение. // Российский медицинский журнал. – 2019. – №4.
4. Латышева Е.А., Коршунов Н.Ю. Гиподинамия как фактор риска заболеваний органов пищеварения. // Вестник профилактической медицины. – 2021. – Т. 24, №3.
5. Минкин М.А. Основы здорового образа жизни. – СПб.: Питер, 2018.
6. ВОЗ. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. – 2020.
7. Виноградова О.М., Хорина И.А. Патофизиология двигательной активности и её влияние на органы и системы. // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – №6.