HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ

Балко Ольга Александровна

Тульский государственный университет. 300012, Тула, ул. Болдина, д. 128

E-mail: Helga010616@yandex.ru

Ключевые слова: конституция; соматотип; гастродуоденит; Helicobacter pylori; астеник; нормостеник; гиперстеник

Введение. Несомненным является тот факт, что параметры жизнедеятельности организма человека могут иметь определенную конституциональную обусловленность. Это касается всех органов и систем организма, в том числе пищеварительной системы. Топография и строение органов пищеварения имеют соматотипические особенности, что подтверждается некоторыми инструментальными методиками. Помимо анатомических отличий, в некоторых работах отмечены конституциональные особенности синтеза гормонов, ферментов и прочих биологически активных веществ. Поэтому в этиологии и патогенезе хронического гастродуоденита конституциональный фактор является немаловажным.

Цель исследования. Изучение конституциональных особенностей течения хронического гастродуоденита у детей и их возможное влияние на прогноз заболевания.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании обследований 250 пациентов с диагнозом «Хронический гастродуоденит». Выбор пациентов происходил случайно, после чего они были разделены на 3 группы, соответствующие трем конституциональным типам по классификации М.В. Черноруцкого (астеники, нормостеники, гиперстеники) на основании индекса Пинье. В каждой группе оценен возрастной, гендерный состав, особенности клинического течения заболевания, обсемененность бактерией H.pylori (HP), данные лабораторно-инструментальных исследований. Для выявления различий между независимыми выборками астеников, нормостеников и гиперстеников по исследуемым признакам проводилась статистическая обработка результатов исследования. Уровень достоверности $p < 0,05$.

Результаты. Пациенты распределились следующим образом: 44% составили группу астеников (110 человек), 28% — нормостеников (70 человек), 28% — гиперстеников (70 человек). Таким образом, нами были подтверждены уже существующие данные о том, что астеники достоверно чаще страдают хроническим гастродуоденитом (ХГД), в отличие от нормостеников и гиперстеников ($\chi2 = 19,200$, $df = 2$, $p < 0,001$). Девочки болеют чаще мальчиков: 62,8% (157 человек) против 37,2% (93 человека) соответственно (φэмп $= 5,789$, $p < 0,01$). Средний возраст всех пациентов составляет $12,35 \pm 3,44$ лет. Для выявления провоцирующих обострение ХГД факторов у представителей разных соматотипов, которые могут оказывать влияние на компенсаторно-приспособительные возможности организма и вносить вклад в патогенетические механизмы развития заболевания, был проведен анализ данных анамнеза заболевания. У астеников нарушения пищевого поведения в меньшей степени приводят к развитию клинической симптоматики ($\chi2 = 5,287$, $df = 2$, $p = 0,072$), напротив, проявления заболевания возникают спонтанно ($\chi2 = 10,999$, $df = 2$, $p = 0,005$), что свидетельствует об их изначальной эндогенной конституциональной предрасположенности. Переходя к оценке клинических проявлений, можно сказать, что в 96% первым симптомом клинической манифестации обострения, свидетельствующим о начале заболевания у всех пациентов, является боль в животе различной локализации. Объективный осмотр пациентов осуществлялся нами по классической схеме обследования больного, страдающего гастропатологией с оценкой внешнего вида, ротовой полости, проведением пальпации живота. Достоверных конституциональных отличий данных объективного осмотра нами не обнаружено. По результатам ФГДС большинство пациентов имеют поверхностный гастродуоденит с дуоденогастральным рефлюксом. Астеники склонны преимущественно к более легкому течению заболевания с развитием поверхностного гастродуоденита ($\chi2 = 5,225$, $df = 2$, $p = 0,074$), у нормостеников преобладает гипертрофический и эрозивный гастродуоденит, у гиперстеников — эрозивный. С целью оценки сопутствующих нарушений со стороны гепатобилиарной зоны и поджелудочной железы всем пациентам было проведено УЗИ органов брюшной полости. В ходе чего было отмечено, что косвенные признаки гастрита (избыток секрета в просвете желудка натощак) достоверно чаще ($\chi2 = 8,754$, $df = 2$, $p = 0,013$) отмечаются у астеников в сравнении с нормостениками и гиперстениками. Такая выявляемость, на наш взгляд, обусловлена преимущественно анатомическими особенностями строения пациентов астенического типа телосложения, в результате чего доступность и показательность исследования увеличивается.

Заключение. Нами отмечено наличие некоторых конституциональных особенностей течения хронического H.pylori-ассоциированного гастродуоденита у детей. Астеники достоверно чаще страдают хроническим

гастродуоденитом в сравнении с нормостениками и гиперстениками, что подтверждает ранее существующие данные. Средний возраст пациентов составляет 12,35 ± 3,44 лет. Девочки болеют чаще мальчиков. У астеников достоверно чаще проявления заболевания возникают спонтанно, что свидетельствует об их изначальной эндогенной конституциональной предрасположенности. Несмотря на это, по результатам ФГДС астеники склонны преимущественно к более легкому течению заболевания в отличие от нормостеников и гиперстеников.