Helicobacter pylori-ассоциированный хронический гастродуоденит у детей: конституциональные особенности течения

Ο. Α. ΒΑΛΚΟ

Тульский государственный университет, Медицинский институт, Тула, Российская Федерация

Материалы и методы. Представлены данные исследования клинико-морфологических особенностей течения хронического НР-ассоциированного гастродуоденита у детей в зависимости от типа конституции и их влияние на характер и прогноз заболевания. Проведено поперечное исследование 100 пациентов в возрасте от 4 до 17 лет с диагнозом «Хронический гастродуоденит». Группу контроля составило 73 пациента с диагнозом «Инфекция мочевыводящих путей» из аналогичной возрастной категории (4—17 лет), не имеющих в анамнезе хронического гастродуоденита, находившихся на стационарном лечении в детском терапевтическом отделении. Произведена оценка возрастного, гендерного состава, типов конституции с выявлением некоторых конституциональных особенностей, в частности большая подверженность детей-астеников функциональным нарушениям эзофаго-гастральной зоны (р ≤ 0,05).

Результаты. Отмечена стойкая тенденция к более легкому клиническому течению хронического гастродуоденита у детей-астеников (развитие поверхностного гастродуоденита) в сравнении с нормостениками (гипертрофический и эрозивный гастродуоденит) (р < 0,05). Гиперстеники подвержены развитию поражений пищевода в виде эзофагита (р < 0,05).

Ключевые слова: типы конституции, хронический гастродуоденит, Helicobacter pylori, астеник, нормостеник, гиперстеник

Helicobacter pylori-associated chronic gastroduodenitis in children: constitutional features of the course

O. A. Balko

Tula State University, Medical Institute, Tula, Russian Federation

Materials and methods. Data are presented on clinical morphological features of the course of chronic $Helicobacter\ pylori\ (HP)$ -associated gastroduodenitis in children depending on the somatotypes and their effect on the nature and prognosis of the disease. A cross-sectional study of 100 patients aged 4 to 17 with the diagnosis Chronic gastroduodenitis was conducted. The control group was 73 patients diagnosed with urinary tract infection from the same age category (4–17 years), without chronic gastroduodenitis in anamnesis, who were in hospital treatment in the pediatrician department. Assessment of age, gender structure, constitution types with identification of some constitutional features, in particular big susceptibility of asthenics to functional violations of an esophagogastric zone ($p \le 0.05$) is made.

Results. There is a persistent trend towards a lighter clinical flow of chronic gastroduodenitis in asthenics (development of superficial gastroduodenitis) compared to normosthenics (hypertrophic and erosive gastroduodenitis) (p < 0.05). Hypersthenics are susceptible to esophageal lesions in the form of esophagitis (p < 0.05). **Keywords:** somatotypes, chronic gastroduodenit, *Helicobacter pylori*, asthenic, normosthenic, hypersthenic

Для цитирования: О. А. Балко. *Helicobacter pylori*-ассоциированный хронический гастродуоденит у детей: конституциональные особенности течения. Детские инфекции. 2020; 19(1):34-36 doi.org/10.22627/2072-8107-2020-19-1-34-36

For citation: O. A. Balko. Helicobacter pylori-associated chronic gastroduodenitis in children: constitutional features of the course. Detskie Infektsii=Children's Infections. 2020; 19(1):34-36 doi.org/10.22627/2072-8107-2020-19-1-34-36

Контактная информация: Балко Ольга Александровна (Balko Olga), аспирант кафедры «Педиатрия» Тульского Государственного университета Медицинского института; Россия, г. Тула; postgraduate student, Tula State University, Medical Institute; Russia; Helga010616@yandex.ru; orcid.org/0000-0001-9733-2869

Нельзя отрицать, что параметры жизнедеятельности организма человека имеют определенную конституциональную обусловленность на разных уровнях [1]. А в развитии хронического гастродуоденита наследственный и конституциональный факторы являются превалирующими [2]. Так, считается, что астеники чаще подвергаются заболеваниям желудочно-кишечного тракта, в частности имеют риск развития язвы желудка. А гиперстеники подвержены развитию болезней желчного пузыря [3, 4].

Поскольку пищеварительная система непосредственно контактирует с внешней средой и является составной частью единой гомеостатической системы организма, можно сделать вывод о наличие определенных конституциональных особенностей ее строения и функционирования [3]. Более того, данные особенности возможно подтвердить, применяя некоторые функциональные и лабораторные методики.

Так, при рентгенологическом исследовании желудка четко выделяют три формы желудка, соответствующие трем типам конституции: форма рога для гиперстеника, форма чулка — для астеника, форма крючка — для нормостеника [2, 4, 5]. УЗИ органов брюшной полости в стандартном исполнении не дает необходимой информации о конституциональных особенностях пищеварительного тракта, однако в работах Сапожникова В. Г. [6] разработан и внедрен в практику метод акустического контрастирования желудочно-кишечного тракта 5 %-ным раствором глюкозы и оценка эвакуаторной функции желудка у детей эхографическим способом на основе определения типов конституции. Косвенные данные можно получить и при выполнении ФГДС, поскольку величина угла кардиальной вырезки может колебаться в зависимости от типа телосложения от 10 до 180 градусов [7, 8].

Выявление главного этиологического агента Helicobacter pylori (HP) так же может носить конституциональное разнообразие: заболевание, ассоциированное с HP-инфекцией, чаще выявляется у людей, имеющих расширяющуюся вниз форму живота, реже у людей с овоидной и расширяющейся вверх формой живота [9].

Но, по-прежнему уделяя внимание дисбалансу факторов агрессии и защиты, как основному механизму в патогенезе хронического гастродуоденита, следует отметить, что сохранение баланса у детей различных конституциональных типов происходит по-разному. Это обусловлено разницей в концентрации биологически активных веществ у людей, принадлежащих к тому или иному конституциональному типу. Например, у нормостеников повышена концентрация гастрина, амилазы. У гиперстеников — триглицеридов, холестерина. Для астеников характерно высокое содержание циклического гуанозинмонофосфата [3].

Таким образом, исходя из вышеприведённых данных, можно отметить некоторое влияние конституциональных особенностей на течение хронического гастродуоденита, что необходимо учитывать клиницисту при ведении пациентов с данной патологией. Поэтому данная проблема является для нас актуальной и представляет интерес для дальнейшего изучения.

Цель исследования состоит в изучении клинико-морфологических особенностей течения хронического гастродуоденита у детей в зависимости от типа конституции и их влияние на течение и прогноз заболевания.

Материалы и методы исследования

Проведено поперечное статистическое исследование, включавшее 100 пациентов, находившихся на стационарном лечении в детском терапевтическом отделении ГУЗ ТГК БСМП им. Д.Я. Ваныкина с сентября 2018 г. по февраль 2019 г. с диагнозом «Хронический гастродуоденит».

Критериями включения являлись: возраст пациентов от 4 до 17 лет жизни, наличие морфологических изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки по данным ФГДС, соответствующих критериям гастродуоденита, положительный результат дыхательного теста на *H. pylori*. Группу контроля составило 73 пациента с диагнозом «Инфекция мочевыводящих путей» из аналогичной возрастной категории (4—17 лет), не имеющих в анамнезе хронического гастродуоденита. Официальными представителями пациентов (родителями, опекунами) было подписано информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Нами оценивался возрастной, гендерный состав, а также особенности течения заболевания в зависимости от типа конституции. Распределение по конституци-

ональным группам осуществлялось на основании индекса Пинье, вычисляемого по формуле: L — (P + T), где L — длина тела (в см), P — вес тела (в кг), T — окружность грудной клетки (в см). Также проводилось объективное обследование, комплекс лабораторно-инструментальных методов, в том числе дыхательный тест на H. pylori (с помощью индикатора компьютеризированного ХЕЛИК ®-аппарат).

При оценке полученных данных использовали t-критерий Стьюдента, дисперсионный анализ Краскела-Уоллиса, угловое преобразование Фишера.

Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

Результаты и их обсуждение

Были обследованы пациенты в возрасте от 4 до 17 лет, средний возраст составил 11,67 ± 3,2 лет. При этом наибольшее количество детей, страдающих хроническим гастродуоденитом, принадлежит к старшему школьному периоду. Согласно гендерному распределению, девочки болеют чаще мальчиков: 59% против 41%.

Конституциональное распределение подтверждает ранее приведенные данные о склонности астеников к развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта (р = 0,003): 54 % обследованных являлись астениками, в сравнении с 37% нормостеников и 9% гиперстеников в сравнении с группой контроля, где наблюдалось 32 % астеников, 57% нормостеников, 11% гиперстеников.

При этом основным триггером ухудшения состояния среди всех пациентов являлись погрешности в питании — 65%, в меньшей степени стрессы и прочие факторы (21% и 18% соответственно). В структуре жалоб преобладали такие симптомы, как боли в эпигастрии и околопупочной области в сочетании с тошнотой (астеники — 35%, нормостеники — 35%, гиперстеники -55%), рвотой (астеники -28%, нормостеники — 24%, гиперстеники — 22%), снижением аппетита (астеники — 11%, нормостеники — 24%, гиперстеники — 11%). Отмечено, что нормостеники в сравнении с астениками чаще жалуются на боли в околопупочной области: 68% против 54% соответственно (p = 0.04), в то время как астеники имеют более смазанную клиническую картину и предъявляют жалобы на боли без четкой локализации: 22% против 8% (р = 0,06). Достоверных отличий в клинической картине между астениками и гиперстениками, нормостениками и гиперстениками на данном этапе исследования нами не обнаружено. По данным объективного осмотра, пальпаторно болевой синдром локализовался преимущественно в эпигастральной и околопупочной областях у представителей всех конституциональных типов.

Решающим исследованием в постановке клинического диагноза являлась ФГДС, как «золотой стандарт» диагностики гастродуоденита. По результатам у большинства пациентов диагностирован поверхностный гастродуоденит: 81,5% — астеники, 62,6% — нормостеники, 77,8% — гиперстеники.

Мы отмечаем, что астеники, в сравнении с нормостениками чаще имеют такую морфологическую форму гастродуоденита, как поверхностный (p=0,07), а также склонны к развитию гастро-эзофагеального рефлюкса: 20,3% против 8,1% (p=0,09), дуодено-гастрального рефлюкса: 16,7% против 9,3% (p=0,001), недостаточности кардии: 5,6% против 1,9% (p=0,5), в то время как у нормостеников в сравнении с астениками преобладает гипертрофический гастродуоденит: 19% против 5,6% (p=0,06) и эрозивный гастродуоденит: 29,7% против 13% (p=0,05). Отмечена стойкая тенденция к более частому выявлению поражений пищевода в виде эзофагита у гиперстеников: 44,4% в сравнении с астениками: 11,1% (p=0,09) и с нормостениками: 8,1% (p=0,07).

Заключение

По результатам проведенного исследования мы можем сделать следующие выводы:

- средний возраст детей, страдающих гастродуоденитом, составляет 11,67 ± 3,2 лет. При этом девочки болеют чаще мальчиков (59% против 41%), а основным триггером ухудшения состояния среди всех пациентов являлись погрешности в питании 65%;
- астеники склонны к развитию хронического гастродуоденита в сравнении с группой контроля (p = 0.003):
- астеники имеют более смазанную клиническую картину (p = 0,06), в сравнении с нормостениками, предъявляющими классические жалобы, при этом нормостеники в 2 раза чаще склонны к развитию гипертрофического (p = 0,06) и эрозивного гастродуоденита (p = 0,05) в сравнении с астениками, имеющими поверхностный гастродуоденит;
- дети-астеники чаще подвержены функциональным нарушениям эзофаго-гастральной зоны;
- отмечается тенденция к более частому выявлению поражений пищевода в виде эзофагита у гиперстеников в сравнении с астениками (p = 0.09) и нормостениками (p = 0.07).

Литература/References:

- Авабде Д.С., Пискарёва С.А., Гвардеева С.Г., Агеева Е.С. Характеристика конституции и типа темперамента у лиц юношеского возраста в зависимости от пола и климата. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2019. 11(5—1):12—16.
 Avabde D.S., PiskarYova S.A., Gvardeeva S.G., Ageeva E.S. Characteristics of the constitution and type of temperament in adolescents, depending on gender and climate. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2019. 11(5—1):12—16. (In Russ). DOI: 10.12731/2658-6649-2019-11-5-12-16
- 2. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонова Л.А., Богомаз Л.В. и др. Проблемы и перспективы современной детской гастроэн-

- терологии. Педиатрия. 2016. 95(6):10—18. Zaprudnov A.M., Grigor'ev K.I., Kharitonova L.A. i dr. Problems
- and perspectives of modern pediatric gastroenterology. *Pediatriya*. 2016. 95(6):10–18. (In Russ).
- 3. Лебедев А.В., Туманик О.В., Суботялов М.А., Айзман Р.И. Биохимические показатели крови у девушек 17—20 лет разных типов конституции. Science for Education Today. 2016. 33(5): 181—194.
 - Lebedev A.V., Tumanik O.V., Subotyalov M.A., Ayzman R.I. Blood biochemical parameters of 17—20 years-old girls of different constitutional types. Science for Education Today. 2016. 33(5):181—194. (In Russ). DOI: 10.15293/2226-3365.1605.13
- Балко О.А., Сапожников В.Г. О методах диагностики хронического гастродуоденита, ассоциированного с Helicobacter pylori, в зависимости от типа конституции (обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. 2019. 26(2):5—11. Balko О.А., Sapozhnikov V.G. About methods of diagnostics of the chronic gastroduodenit associated with helicobacter pylori depending on the somatotype at children (the review of literature). Vestnik Novyih Meditsinskih Tehnologiy. 2019. 26(2):5—11. (In Russ). DOI: 10.24411/1609-2163-2019-16340
- 5. Сергейчук Е.В., Сомова А.Д., Багатурия Г.О., Пашко А.А. и др. Топографоанатомическое обоснование конституциональных особенностей лапароскопического доступа к органам брюшной полости. FORCIPE. 2019. 1:19—22. Sergeijchuk E.V., Somova A.D., Bagaturiya G.O., Pashko A.A. i dr. Topographic and anatomical substantiation of the constitutional features of laparoscopic access to the abdominal organs. FORCIPE. 2019. 1:19—22. (In Russ).
- 6. Сапожников В.Г. Эхография желудка и двенадцатиперстной кишки у детей (обзор литературы, краткий). Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2013. 1:169. Sapozhnikov V.G. Echography of the stomach and duodenum at children (review of the literature, short). Vestnik Novykh Meditsinskikh Tekhnologii. Elektronnoe izdanie. 2013. 1:169. (In Russ).
- 7. Шишко В.И., Петрулевич Ю.Я. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: анатомо-физиологические особенности пищевода, факторы риска и механизмы развития (обзор литературы, часть 1). Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2015. 49(1):19—25. Shyshko V.I., Petrulevich Yu.Ya. Gastroesophageal reflux disease: anatomy and physiology of esophagus, risk factors and mechanisms of development (literature review, part 1). Zhurnal Grodnens-
- 19—25. (In Russ).
 Чередников Е.Ф., Малеев Ю.В., Черных А.В., Литовкина Т.Е. и др. Современные взгляды на диагностику, лечение и профилактику разрывно-геморрагического синдрома (синдрома Меллори-Вейсса). Вестник новых медицинских технологий. 2016.

kogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta. 2015. 49(1):

- Cherednikov E.F., Maleev Yu.V., Chernykh A.V. Litovkina T. E., I dr. Modern views on diagnosis, treatment and prevention discontinuoshemorrhagic syndrome (syndrome Mallory-Weiss). *Vestnik Novykh Meditsinskikh Tekhnologii*. 2016. 4:61–172. (In Russ). DOI: 10.12737/23866
- 9. Горбунов Н.С., Цуканов В.В., Токарев А.В. Конституциональные особенности взаимодействия *Helicobacter pylori* и организма человека. Сибирское медицинское обозрение. 2002. 4:21—26
 - Gorbunov N.S., Tsukanov V.V., Tokarev A.V. Constitutional features of interaction of Helicobacter pylori and human organism. *Sibirskoe Medicinskoe Obozrenie*. 2002. 4:21–26. (In Russ).

Статья поступила 23.11 2019

Конфликт интересов: Автор подтвердил отсутствие конфликта интересов, финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest: The author confirmed the absence conflict of interest, financial support, which should be reported.