Сапожников В.Г., Балко О.А.

Конституциональные особенности течения: helicobacter pylori-ассоциированный хронический гастродуоденит у детей

ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет»
(Россия, Тула)

doi: 10.18411/scienceconf-03-2021-10

idsp: scienceconf-03-2021-10

Аннотация

Выявлены некоторые конституциональные особенности течения хронического НР-ассоциированного гастродуоденита у детей, в частности большая подверженность детей-астеников функциональным нарушениям эзофаго-гастральной зоны ($p \leq 0,05$). Отмечена стойкая тенденция к более легкому клиническому течению хронического гастродуоденита у детей-астеников (развитие поверхностного гастродуоденита) в сравнении с нормостениками (гипертрофический и эрозивный гастродуоденит) ($p < 0,05$). Гиперстеники подвержены развитию поражений пищевода в виде эзофагита ($p < 0,05$).

Ключевые слова: типы конституции, хронический гастродуоденит, *Helicobacter pylori*.

Abstract

The somatotype features of the course of chronic HP-associated gastroduodenitis in children in particular big susceptibility of asthenics to functional violations of an esophagogastric zone ($p \leq 0.05$) was found. 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 ($p < 0.05$).

Key words: somatotypes, chronic gastroduodenit, *Helicobacter pylori*.

Параметры жизнедеятельности организма человека имеют определенную конституциональную обусловленность на разных уровнях [1]. А в развитии хронического гастродуоденита наследственный и конституциональный факторы являются преобладающими [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 наличии 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 формой живота и расширяющейся вверх [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 [10, 11]. 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].

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 с 4 до 17 лет, наличие морфологических изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки по данным ФГДС, соответствующих критериям гастродуоденита, положительный результат дыхательного теста на *H.pylori*. 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 конституциональным группам осуществлялось на основании индекса Пинье. 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 $11,67 \pm 3,2$ 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: 54 % обследованных являлись астениками, в сравнении с 37% нормостеников и 9% 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% ($p=0,06$). 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: 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% ($p=0,07$).

Выводы:

- 1) средний возраст детей, страдающих гастродуоденитом, составляет $11,67 \pm 3,2$ лет. При этом девочки болеют чаще мальчиков (59 % против 41 %), а основным триггером ухудшения состояния среди всех пациентов являлись погрешности в питании – 65%;
- 2) астеники склонны к развитию хронического гастродуоденита;
- 3) 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;
- 4) однако дети-астеники чаще подвержены функциональным нарушениям эзофаго-гастральной зоны;
- 5) отмечена тенденция к более частому выявлению поражений пищевода в виде эзофагита у гиперстеников в сравнении с астениками ($p=0,09$) и нормостениками ($p=0,07$).

1. 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. Т. 11, №5-1. С. 12-16.
2. Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонова Л. А., Богомаз Л. В и др. Проблемы и перспективы современной детской гастроэнтерологии // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н.Сперанского*. 2016. Т. 95, №6. С. 10-18.
3. Лебедев А. В., Туманик О. В., Суботьялов М. А., Айзман Р. И. Биохимические показатели крови у девушек 17-20 лет разных типов конституции // *Science for Education Today*. 2016. Т.33, №5. С. 181-194.
4. 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. Т. 26, №2. С. 5-11.
5. Сергейчук Е. В., Сомова А. Д., Багатурян Г. О., Пашко А. А. и др. Топографоанатомическое обоснование конституциональных особенностей лапароскопического доступа к органам брюшной полости // *FORCIPE*. 2019. №1. С. 19-22.
6. Сапожников В. Г. Эхография желудка и двенадцатиперстной кишки у детей (обзор литературы, краткий) // *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2013. №1. С. 169.

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. Т. 49, №1. С. 19-25.
8. 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. №4. С. 61-172.
9. Горбунов Н. С., Цуканов В. В., Токарев А. В. Конституциональные особенности взаимодействия *Helicobacter pylori* и организма человека // Сибирское медицинское обозрение. 2002. №4. С. 21-26.
10. Сапожников В., Балко О. Особенности течения НР-ассоциированного хронического гастродуоденита у детей с учетом типа конституции // Врач. 2019. Т.30, №8. С. 9-13.
11. Сапожников В. Г., Особенности морфологических изменений слизистой оболочки при хроническом хеликобактерассоциированном гастродуодените у детей // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018. №1 (149). С. 33-37.

Тирикова О.В.¹, Козлова Н.М.¹, Тарасов А.Ю.¹, Елисеев С.М.², Луненок С.В.³

Эпидемиология неалкогольной жировой болезни печени в Прибайкалье

¹ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет

²ОГБУЗ «Иркутская городская больница №3»

³ГБУЗ Иркутское Областное Бюро судебно-медицинской экспертизы
(Россия, Иркутск)

doi: 10.18411/scienceconf-03-2021-11

idsp: scienceconf-03-2021-11

Аннотация

Цель исследования. Изучить эпидемиологию неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) среди населения Прибайкалья. **Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». Объектом исследования являлась медицинская документация - «Акт патологоанатомического вскрытия». **Результаты.** Проведен анализ результатов 7809 аутопсий, выполненных в 2017г. Всего изучено 7246 актов патологоанатомических вскрытий. Морфологические признаки НАЖБП выявлены в 1602 (22,1%) случаях. **Выводы.** 1. НАЖБП среди жителей Иркутской области составляет 22,1%, и не зависит от пола: у женщин 21,8% и у мужчин 22,3%; 2. НАЖБП достоверно чаще встречается у женщин в возрастных группах от 25 до 59 лет, в других возрастных группах различий между мужчинами и женщинами не наблюдается. 3. Самой частой причиной смерти у лиц с НАЖБП в 33,6% случаях были сердечно-сосудистые заболевания. Медиана продолжительности жизни у умерших от ССЗ при стеатогепатите на 2,5 года меньше, чем при стеатозе, при этом индекс DALY при стеатозе равен 13,6 лет, а при стеатогепатите 13,5 лет, что не имеет достоверного различия.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), стеатогепатит, стеатоз

Abstract

The aim. Is to study the epidemiology of fatty liver disease among the population of the Baikal region. **Materials and methods.** The study was conducted on the basis of "Irkutsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination". The object of the study was medical documentation – "The act of autopsy". **Results.** The analysis of the results of 7809 autopsies performed in 2017. A total of 7246 acts of autopsy were examined. Morphological signs of fatty liver disease were detected in 1602 (22.1%) cases. **Conclusion.** 1. fatty liver disease among residents of the Irkutsk region is 22.1%, and does not depend on gender: for women, 21.8% and for men, 22.3%; 2. fatty liver disease is significantly more common in women in the age groups from 25 to 59 years, in other age groups there is no difference between men and women. People of young, old age and long-livers are least susceptible to fatty liver