

Зависимость течения хронического гастродуоденита от типа конституции у детей

ФГБОУ ВО «Тульский Государственный университет»

О.А. Балко, преподаватель кафедры Педиатрии

Тел.: 8 (961) 265-48-66

E-mail: Helga010616@yandex.ru



ТУЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Конституциональные особенности строения ЖКТ



Конституциональные особенности синтеза БАВ



Конституциональные особенности взаимодействия с *H.pylori*

Актуальность

Материалы и методы



250 пациентов с диагнозом «Хронический гастродуоденит»

4-17 лет



наличие морфологических изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки по данным ФГДС



инфицированность НР

соматотипирование по М.В. Черноуцкому

Результаты и обсуждение

-астеники – 44%
(110 человек)

-нормостеники – 28%
(70 человек)

-гиперстеники – 28%
(70 человек)

Средний возраст

12,35±3,44 лет

Мальчики – 37%,
девочки – 63%

В 96% первый симптом - боль в животе
Фактор обострения - пищевая погрешность, у астеников чаще - спонтанно

По результатам ФГДС: астеники – чаще поверхностный гастродуоденит, нормостеники, гиперстеники – гипертрофический и эрозивный

Выводы

-астеники женского пола старшего школьного периода достоверно чаще страдают ХГД
-у астеников обострение чаще возникает спонтанно, в отличие от нормостеников и гиперстеников, у которых обострение провоцируется нарушением пищевого поведения или стрессовыми ситуациями
-эндоскопическая картина у астеников представлена в 80% случаев поверхностным гастродуоденитом, в отличие от нормостеников и гиперстеников, склонных к развитию гипертрофического и эрозивного гастродуоденита

В связи с этим необходимо рассматривать наличие классических проявлений ХГД у нормостеников и гиперстеников как показание к проведению ФЭГДС, особенно при обострениях, возникающих на фоне погрешностей в питании и оцененных как проявление острого гастрита.