

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. БЕЛГОРОДЕ

Львова А.К., Железнова Е.А., Коррейя Л.Л.

*Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, Россия*

**Актуальность.** Хронические заболевания желудка у детей, длительное время не диагностированные и протекающие без проведения соответствующего лечения, обуславливают снижение качества жизни, повышение заболеваемости и инвалидизации взрослого населения.

**Цель:** изучить особенности эпидемиологии и клинического течения хронического гастродуоденита в детском возрасте.

**Материалы и методы.** Объект исследования – 37 детей 3-18 лет (мальчиков 35 %, девочек 65 %), лечившиеся в ОГБУЗ «Детская городская больница» г. Белгорода с хроническим гастродуоденитом. Материал обработан методом описательной статистики. Результаты в процентном соотношении.

**Результаты и обсуждение.** В ходе исследования установлено: пик заболеваемости – 8-13 лет – 60 %; 14-18 лет – 24 %; 3-7 лет – 16 %. Дети младшей возрастной группы чаще жаловались на боли в животе, в возрасте 8-13 лет – на диспепсические явления, 14-18 лет – диспепсические явления и астено-вегетативные. У 86 % детей была высокая и средняя степень двигательной активности в течение дня. 70 % детей питались регулярно; 30 % – нерегулярно. В 55 % случаев питание сбалансированное, в 45 % – нет. Болевой синдром встречается в 100 % случаев разной интенсивности, в виде приступов длительностью 5-10 минут, чаще в зоне Поргеса по типу кишечной колики: слабо выраженный – 8 %, средней – 65 %, сильной степени – 27 %. Связь с приемом пищи была в 55 %, в 35 % случаев – усиливались в ночное время. У 56 % в анамнезе указания на энтероколит. В 81 % у родителей патологии не выявлено, в 19 % – один из родителей болен гастритом или язвенной болезнью.

**Выводы.** В результате проведенного исследования установлено в г. Белгороде пик заболеваемости хроническим гастродуоденитом среди детей приходится на возрастную категорию с 8-13 лет; болевой синдром встречается в 100 % случаев, причем чаще всего – средней степени выраженности (65 %); явной наследственной предрасположенности к развитию данного заболевания не выявлено. Семейный анамнез отягощен в 19 % случаев.

Таким образом, всем детям, обратившимся к врачу с жалобами на боли в животе, диспепсические явления и астено-вегетативные проявления необходима консультация гастроэнтеролога, поскольку, чем раньше будет проведена этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия, тем благоприятнее для ребёнка будет исход заболевания.