

диагноз. Осн: Алкогольная болезнь (энцефалопатия Вернике, делириозный синдром, миокардиодистрофия, хронический панкреатит. Диагноз патанатомический: Осн.: Алкоголизм (обострение хронического панкреатита с множественными очагами стеатозного некроза в забрюшинной парапанкреатической клетчатке. Диффузный жировой гепатоз, миокардиодистрофия) Осл.: разлитой серозно-фибринозный перитонит.

Отек мозга. Очаговые кровизлияния в ткани почек. Очаговая серозно-гнойная пневмония справа.

Таким образом, ошибка произошла в связи с недооценкой возможности панкреатического и пневмонического делирия, а также отсутствием перитонеальных явлений, которые при панкреатите появляются поздно, т.к. поджелудочная железа расположена забрюшинно.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов М.В., Федоров В.Д. Хирургия поджелудочной железы. Руководство для врачей. – М.: «Медицина», 1995. – 512 с.
2. Кучерявый Ю.А. Хронический панкреатит как кислотозависимое заболевание // Экспер. и клин. гастроэнтерология. – 2010. – № 9. – С. 116–120.
3. Шелагуров А.А. Болезни поджелудочной железы. – М., 1970. – 302 с.
4. Шотт А.В. Острый панкреатит. – Минск, 1981. – 207 с.

УДК 616.3:616.61-002.3-053.2

## СОСТОЯНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В АКТИВНУЮ СТАДИЮ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Ю. А. Химова, Е. М. Плешкова

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Росздрава,  
кафедра педиатрии ФПК и ППС

#### Резюме

Изучено состояние верхних отделов желудочно-кишечного тракта у 28 детей в активную стадию пиелонефрита. В анамнезе 25% из них отмечали кратковременные, самостоятельно проходящие боли в животе, преимущественно в правом подреберье, не связанные с приемом пищи. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов брюшной полости изменения выявлены у 57% пациентов. Наиболее часто отмечались изменения гепатобилиарной системы.

**Ключевые слова:** желудочно-кишечный тракт, дети, подростки, пиелонефрит.

#### STATUS OF UPPER GASTROINTESTINAL TRACT IN ACUTE STAGE OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Yu. A. Himova, E. M. Pleshkova

#### Summary

Status of upper gastrointestinal tract was investigated in acute stage of pyelonephritis in 28 children and adolescents. Changes of gastrointestinal tract was apperied by ultrasonography in 57% patients. Changes of hepatobiliary system was apperied more frequency.

**Key words:** gastrointestinal tract, children, adolescents, pyelonephritic.

**Цель:** изучить состояние верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей и подростков в активную стадию пиелонефрита.

**Материалы и методы.** Обследовано 28 детей в активную стадию пиелонефрита в возрасте с 1 года до 17 лет. 18 заболевших имели острое течение заболевания, 10 – хроническое. Девочек было 23, мальчиков – 5. В комплекс исследований были включены клинико-анамнестические, лабораторные и инструментальные методы согласно стандартам (протоколам) оказания лечебно-диагностической помощи при уронефрологических заболеваниях у детей. Всем пациентам проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости на 2–3-и сутки госпитализации.

**Результаты и обсуждение.** В анамнезе 25% (7/28) детей указывали на кратковременные, самостоятельно проходящие боли в животе, преимущественно в правом подреберье, не связанные с приемом пищи. На момент поступления жалоб со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта у них не было. Пальпаторно выявлено увеличение правой доли печени от 0,5 до 1,5 см из-под края реберной дуги у 57% (16/28). Пузырные симптомы были положительными у

11% (3/28) заболевших. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов брюшной полости изменения выявлены у 57% (16/28) пациентов. Наиболее часто отмечалось диффузное увеличение правой доли печени без изменения ее структуры – у 81% (13/16) детей. Из них в 38% (6/16) случаев сопутствовали аномалии развития желчного пузыря: 50% (3/6) – перегиб в средней и нижней трети, 33% (2/6) - S-образный желчный пузырь, 17% (1/6) детей - вытянутый, гипотоничный желчный пузырь. При этом не отмечено утолщения стенок, сгущения желчи или осадка в желчном пузыре. Увеличение поджелудочной железы визуализировано только у 13% (2/16) обследованных. У 43% (12/28) детей изменений со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта при УЗИ не было выявлено.

**Выводы.** У детей в активную стадию пиелонефрита наиболее часто отмечается реактивное увеличение печени. Достаточно часто встречаются бессимптомные аномалии формы желчного пузыря. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости немедикаментозного лечения, дальнейшего наблюдения за состоянием гепатобилиарной системы у детей в амбулаторно-поликлинических условиях.