

СОСТОЯНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

В.Г.Сапожников, В.В.Бурмыкин
Тула, Россия

Инфекционные заболевания в настоящее время остаются ведущей патологией детского возраста. Именно инфекции являются основной причиной летальных исходов у детей, в первую очередь, раннего возраста, а также инвалидизации и других неблагоприятных исходов. В последнее десятилетие технические достижения в воспроизведении изображения средствами ультразвука открыли для гастроэнтерологов новые возможности в диагностике ряда заболеваний пищеварительной системы, а в частности метод ультразвукового исследования стал основным или самым существенным методом дополнительного исследования, вытеснив многие инвазивные методы диагностики.

Нами было проведено комплексное эхографическое исследование желудочно-кишечного тракта, в том числе полых органов с применением разработанной методики акустического контрастирования желудка и толстого кишечника, для определения функциональных и структурных изменений желудочно-кишечного тракта у 140 детей в возрасте 1-7 лет, страдающих острыми ротавирусными гастроэнтеритами.

При эхографическом исследовании у детей с гастроэнтеритами определялось нарушение послойности стенок желудка и двенадцатиперстной кишки, как признаки воспаления данных органов. Акустическое контрастирование кишечника в первые трое суток заболевания позволило выявить локальные и диффузные нарушения послойности стенок кишечника, избыток жидкости в просвете толстой и тонкой кишки, нарушение перистальтики, а точнее антиперистальтические волны тонкого и толстого кишечника.

При исследовании органов гепатобиллиарной системы отмечалось: гепатомегалия в 45 % случаев больных детей с ОКИ, определялась свободная жидкость в правом подпечёночном кармане брюшной полости у больных детей – 50 % . При токсикозе, эксикозе I степени определялись изменения со стороны внутрипеченочных желчных протоков в виде усиления их контуров, расширение просвета, что было нами обозначено термином “холангиоспазм”. Данный эхографический феномен, связан, на наш взгляд, с рефлекторной реакцией на острое токсико-инфекционное поражение печени и желудочно-кишечного тракта у детей с ОКИ и определялся у 65 % обследуемых. При токсикозе, эксикозе II степени у больных с ротавирусной инфекцией определялся синдром “сладжа”. Другие авторы описывали синдром “сладжа” лишь у грудных детей в связи с гипербилирубинемией. Таким образом, при острой ротавирусной инфекции у детей эхографически выявляются признаки, подтверждающие прямо или косвенно наличие острого воспалительного процесса в полых органах пищеварительного тракта и рефлекторной, обусловленной токсическими, дегидратационными процессами в организме, реакцией прилежащих к ним топографически других органов гастродуоденальной зоны. Феномен «холангиоспазма» – эхографического усиления контуров внутрипеченочных протоков обусловлен, на наш взгляд, их рефлекторным сокращением в ответ на токсикоинфекционный воспалительный процесс в желудке и тонком кишечнике. Эта реакция, вероятно, способствовала косвенно снижению перистальтики и антиперистальтики в кишечнике детей с ОКИ. При токсикозе в сочетании с эксикозом II степени, вероятно, возникающие значительные обменные нарушения функции гепатоцитов приводили к расстройствам функции выработки билирубина, холестерина, нарушению пассажа желчи из желчного пузыря, что реализовывалось эхографически, особенно часто у детей раннего возраста в виде синдрома «сладжа».