

**«Острый живот»
при кишечных инфекциях у детей**

В.С. Минеева

602 группа педиатрического факультета

Научный руководитель

Профессор И.И. Львова

Пермь 2010

По данным литературы

- 50% летальности от острого аппендицита приходится на детский возраст из-за диагностических ошибок
- Особенно сложна диагностика острого аппендицита у детей до 3-летнего возраста

*В соответствии с приказом МЗ № 160
«О дальнейшем улучшении хирургической помощи
детям» обязательна госпитализация детей до 3
лет при наличии неясных болей в животе*

**Среди масок
острого аппендицита
на первом месте -
кишечные инфекции
(40, 3%)**

Н. Ющук с соавт., 2000

**Диагностические трудности
при атипичном расположении
червеобразного отростка
- 29, 9%**

**На фоне острого
инфекционного гастроэнтерита
и энтероколита**

о. аппендицит - 5-10%

С. Стоногин с соавт, 2009

**У госпитализированных
с диагнозом ОКИ
острый аппендицит
диагностируется в 3, 6% случаев**

Особенно трудна диагностика острого аппендицита при клинически и лабораторно подтвержденной кишечной инфекции

На фоне роста кишечных инфекций возрастает как гиподиагностика, так и гипердиагностика

Стихание болей и исчезновение локальных симптомов чаще говорит в пользу исключения диагноза острого аппендицита и требует обследования, наблюдения у инфекционистов, а при необходимости повторной консультации хирургов

Цель исследования

Проанализировать распространенность проявлений «острого живота» на фоне кишечной инфекции у детей, госпитализированных в ГУЗ ДКИБ г. Перми, и долю подтвержденных диагнозов острого аппендицита

Материалы и методы

Анализ историй болезни детей с ОКИ,
переведенных в детское хирургическое
отделение

с подозрением на «острый живот»

и прооперированных по поводу
острого аппендицита

(сплошная выборка)

Результаты

Группы детей	Число детей (чел.) 2008 год	Число детей (чел.) 2009 год
Всего с ОКИ	1802	2049
С подозрением на «острый живот»	9/0,5%	10/0,5%
Из них с о. аппендицитом	2/0,1%	2/0,1%

Без статистически достоверных различий

**Этиология ОКИ
у 19 детей с подозрением на «острый живот»**

Ротавирусная инфекция	10/52,6%
Вызванная УПФ	4/21,1%
КИНЭ	5/26,3%

Дети, госпитализированные в ДКИБ,
в **92,4±2,7%** случаев имеют клинические
проявления синдрома нарушения
противоинфекционной защиты
и в **15,0±3,7%** случаев – аллергического
синдрома

Т. Щукина, 2005

Пример 1

Необычная клиническая
картина у
иммунокомпрометированного
подростка на фоне гемоколита
неустановленной этиологии

Девочка Х.В. 14 лет

- Заболела остро 28.11.08 в день выписки из соматического отделения ДГКБ №15, где лечилась по поводу гастродуоденита
- Появились многократная рвота, жидкий стул со слизью 6 раз в сутки
Температура - 37,7 градусов.
- На 7 сутки (5.12.08) доставлена в ДХО, где диагноз острый аппендицит был исключен
- Госпитализирована в ГУЗ ДКИБ

- Болевой синдром нетипичен:
болезненность в правом подреберьи
- Увеличение печени до +1,5 см.
- В общем анализе крови нейтропения :
1440 клеток в 1 мкл
(нижняя граница нормы 1500 в 1 мкл)

Преморбидный фон

- Рецидивирующий фурункулез
- Скарлатина в анамнезе

Через 3 суток на основании
непрекращающихся,
но умеренных болей в животе,
на фоне гемоколита был
заподозрен острый аппендицит, по
поводу чего была прооперирована

Пример 2

О. аппендицит при позднем поступлении на фоне этиотропного лечения ОКИ (фуразолидон) у иммунокомпрометированного больного с активацией оппортунистической герпесвирусной инфекции

Мальчик К.Д. 9 лет

- Позднее поступление на 5 сутки амбулаторного лечения (фуразолидон)

- Диагноз

Клебсиеллезный энтероколит

Острый герпетический стоматит

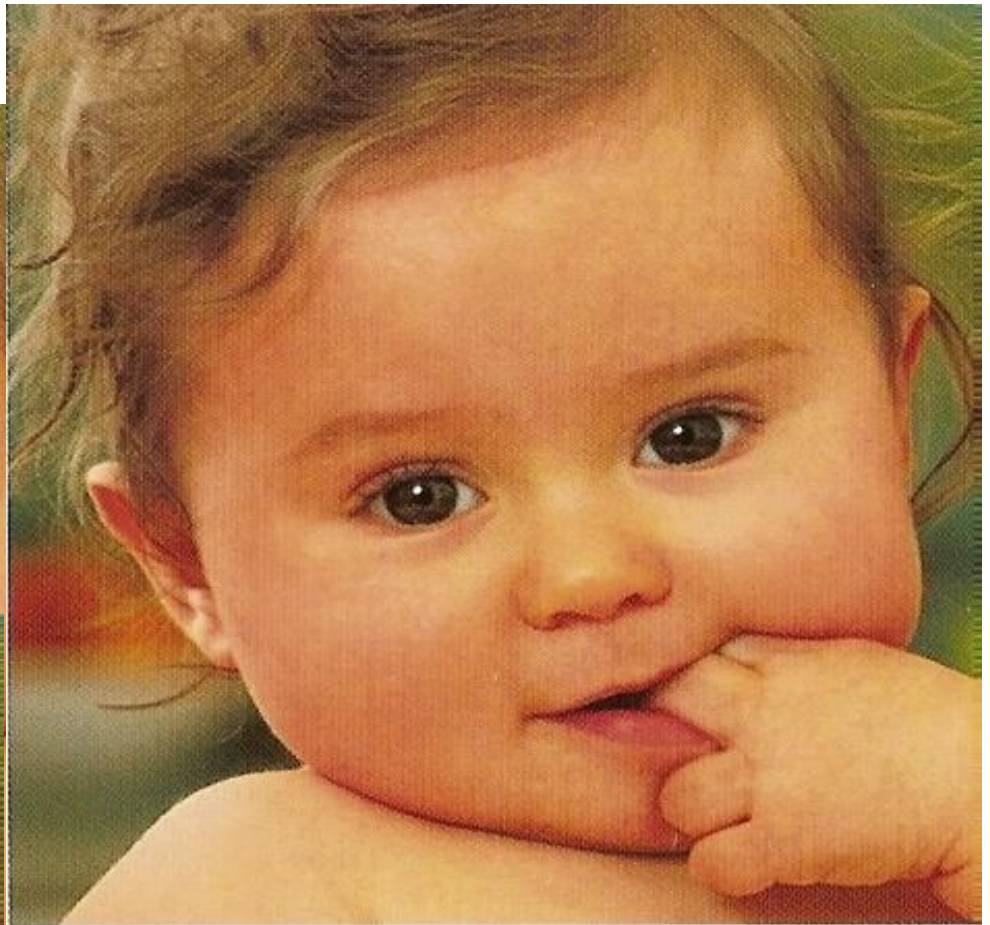
Вторичная иммунная недостаточность,
субкомпенсированная

- Болезненность живота умеренная
 - В общем анализе крови – гиперлейкоцитоз (17 200 клеток в 1 мкл) нейтрофильного характера со сдвигом до миелоцитов, увеличение СОЭ до 52 мм/ч.

Прооперирован
на вторые сутки госпитализации
по поводу флегмонозного
аппендицита

Заключение

- Клиническое и лабораторное подтверждение кишечной инфекции не должно служить аргументом отказа от диагноза
«острый аппендицит»
- Обязательной является комплексная оценка состояния с учетом характера иммунного ответа



Благодарю за внимание!