

ГБОУ ВПО «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ

# Дифференциальная диагностика абдоминального болевого синдрома у детей.

Краснодар 2016г.





- ▶ Презентацию подготовила студентка 6 курса, педиатрического факультета
  - ▶ Веселова С.С.

# Актуальность

- ▶ **Абдоминальный болевой синдром** - ведущий в клинике ряда заболеваний детского возраста. Разнообразие клинических проявлений и атипичные варианты заболеваний вызывают значительные трудности в дифференциальной диагностике абдоминального синдрома.
- ▶ Псевдоабдоминальный синдром (так называемый ложный «острый живот»), доля которого, по данным разных авторов, составляет от 5 до 25% в экстренной диагностике.
- ▶ Для многих врачей - это один из труднейших разделов дифференциальной диагностики, ибо клиническая картина, симулирующая острое хирургическое заболевание органов брюшной полости, может развиваться при патологии органов грудной клетки, забрюшинного пространства, нервной системы, при нехирургических заболеваниях органов брюшной полости, функциональных изменениях и многих других состояниях, не требующих, в отличие от истинного «острого» живота, экстренного оперативного лечения.

- ▶ **Боль**, согласно определению Международной ассоциации по изучению боли (IASP), — это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения.
- ▶ Абдоминальная боль: острая или хроническая. Условная граница — 3 месяца.
- ▶ Существует две группы причин абдоминальных болей: интраабдоминальные и экстраабдоминальные.

- ▶ Важно деление абдоминальных болей на **органические и функциональные**. У 90 % детей с абдоминальной болью органического заболевания нет, и только в 10 % случаев удастся установить органическую причину.
- ▶ У детей дифференциальный диагноз абдоминальной боли должен включать такую хирургическую патологию, как:
  - ▶ аппендицит,
  - ▶ перитонит,
  - ▶ инвагинация,
  - ▶ кишечная непроходимость,
  - ▶ врожденные аномалии
  - ▶ инфекционные заболевания (инфекции мочевой системы, пневмонии, мононуклеоз, ветряная оспа, ротавирусная инфекция)
  - ▶ гинекологические проблемы (гематокольпос, гематометр)
  - ▶ лямблиоз, различные глистные инвазии

При обследовании ребенка с болью в животе врач прежде всего должен ответить на следующие вопросы:

- ▶ Является ли абдоминальная боль отражением острой хирургической патологии, требующей безотлагательного оперативного лечения?
- ▶ В случае хронической или рецидивирующей боли— носит боль органический или функциональный характер?
- ▶ Если боль носит органический характер, о каком заболевании идет речь?

!!! При курации ребенка с абдоминальной болью сбор анамнеза и клинический осмотр должны быть очень тщательными. Необходимо выяснить:

- ▶ Каковы интенсивность боли и ее динамика?
- ▶ Каковы характер боли, связь с пищей и др.?
- ▶ Локализация абдоминальной боли?
- ▶ В педиатрии очень важно помнить, что дети младшего возраста вообще не локализуют абдоминальную боль, почти всегда переносят ее в виде тяжелой общей реакции организма и указывают ее локализацию в пупке.

# Для полноценной дифференцировки абдоминальной боли осуществляются следующие мероприятия:

- ▶ Тщательный сбор анамнеза заболевания
- ▶ Полное объективное обследование ребенка
- ▶ Обязательным является ректальное исследование
- ▶ Дополнительные методы диагностики при острой боли в животе у детей:
- ▶ *Лабораторные:* общеклинические анализы крови и мочи; биохимическое исследование крови по показаниям; исследование кала на скрытую кровь, гельминты;
- ▶ *Инструментальные:* эхография органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза; обзорная рентгенограмма брюшной полости; ФГДС, колоноскопия; КТ живота; диагностическая лапароскопия.

**Таблица 1. Лечение тактика при острой абдоминальной боли у детей (B.R. King, 1997)**

Наличие травмы?	Да	Синдром жестокого обращения с ребенком Случайная травма
	Нет	–
Лихорадка?	Да	Острый аппендицит, инфекция мочевого тракта, гастроэнтерит, мезентериальный лимфаденит, воспалительные заболевания органов малого таза, холецистит, пневмония
	Нет	–
Боль в левом отделе живота?	Да	Запор, заворот яичника/яичка, овуляционный синдром у девочек
	Нет	–
Боль справа, в центре?	Да	Острый аппендицит, заворот яичника/яичка, мезентериальный лимфаденит, овуляционный синдром у девочек
	Нет	–
Наличие аналогичных болей у родственников?	Да	Пищевое отравление, гастроэнтерит
	Нет	–
Последствия сексуального контакта?	Да	Воспалительные заболевания органов малого таза, внематочная беременность
	Нет	–
Бледность, сыпь?	Да	Гемолитико-уремический синдром, болезнь Шенлейна — Геноха, серповидноклеточная анемия
	Нет	–
Кровь в кале?	Да	Кровоточащий дивертикул Меккеля, опухоль, полип, воспалительные заболевания толстой кишки, гемолитико-уремический синдром, болезнь Шенлейна — Геноха, гастроэнтерит
	Нет	–
Гематурия?	Да	Мочекаменная болезнь, травма почки, инфекция мочевыводящих путей
	Нет	–
Данные о непроходимости кишечника?	Да	Заворот, инвагинация, мальротация кишечника
	Нет	–

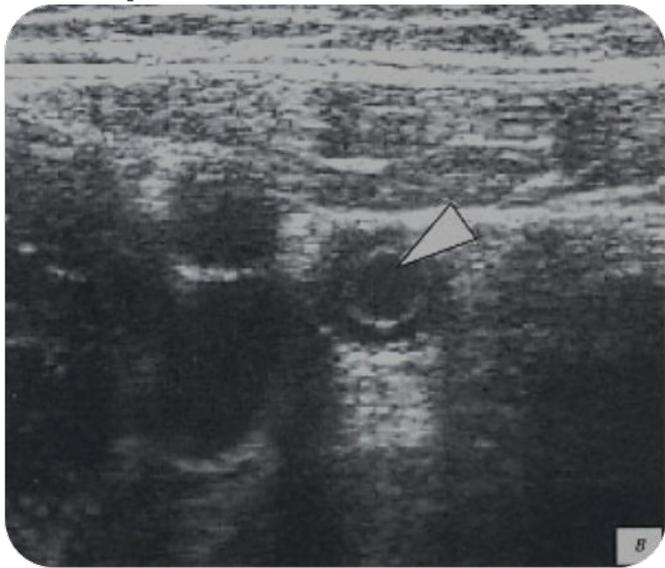
## Острый аппендицит

- ▶ *Боль* в животе постоянного характера, постепенно с усилением.
- ▶ *Сначала* в эпигастральной или околопупочной, затем перемещается в правую подвздошную область.
- ▶ *Пальпаторно*: + с. Щеткина – Блюмберга, с. Филатова.

## Кишечная непроходимость

- ▶ *Боль* приступообразная, интенсивная, между приступами боли – короткие промежутки.
- ▶ Ребенок, как правило, *не может* точно локализовать область.
- ▶ *Пальпаторно*: опухолевидное образование – продолговатый, гладкий, умеренно подвижный валик.

## Острый аппендицит:



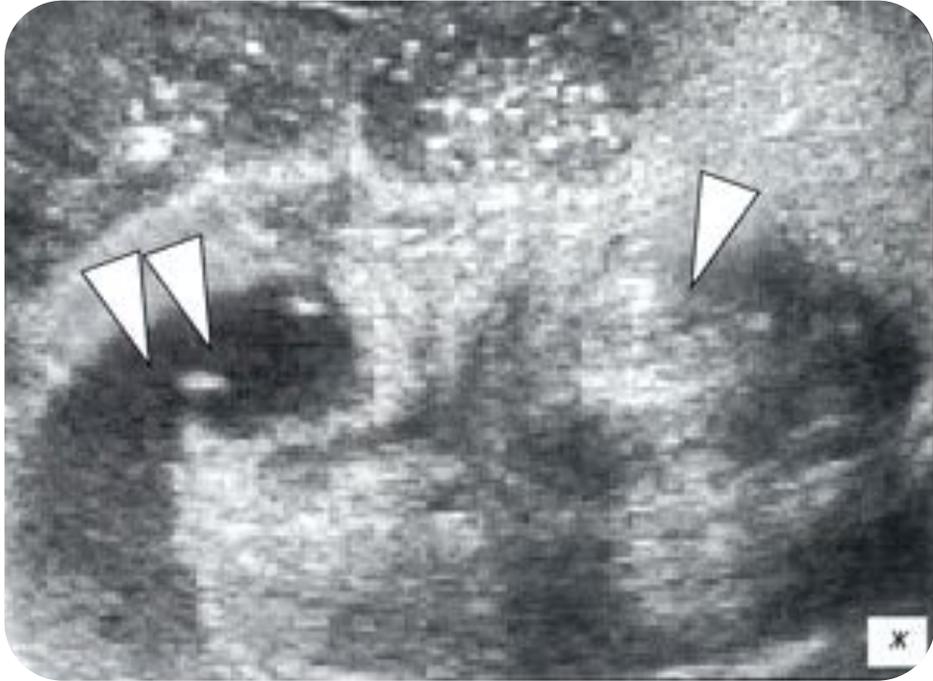
- ▶ Прямые признаки:
- ▶ Наружный  $d > 6 \text{ mm}$
- ▶ Толщина стенки  $> 2 \text{ mm}$
- ▶ Неоднородная структура отростка

## Кишечная непроходимость:

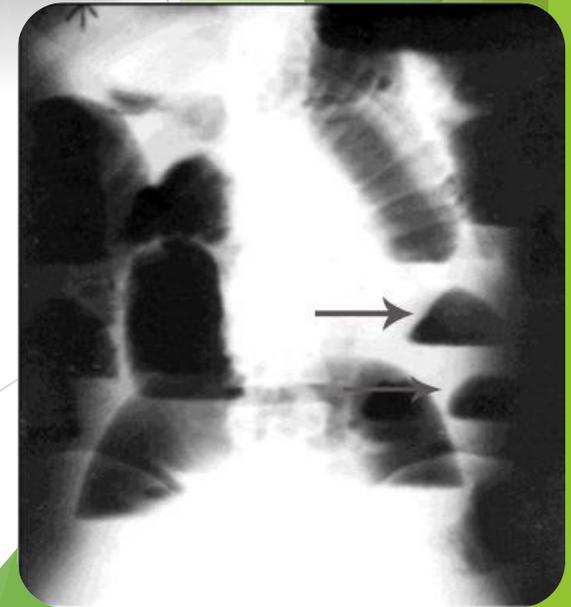


- ▶ Основные критерии:
- ▶ Симптом «мишени»
- ▶ Симптом «псевдопочки»

# Кишечная непроходимость



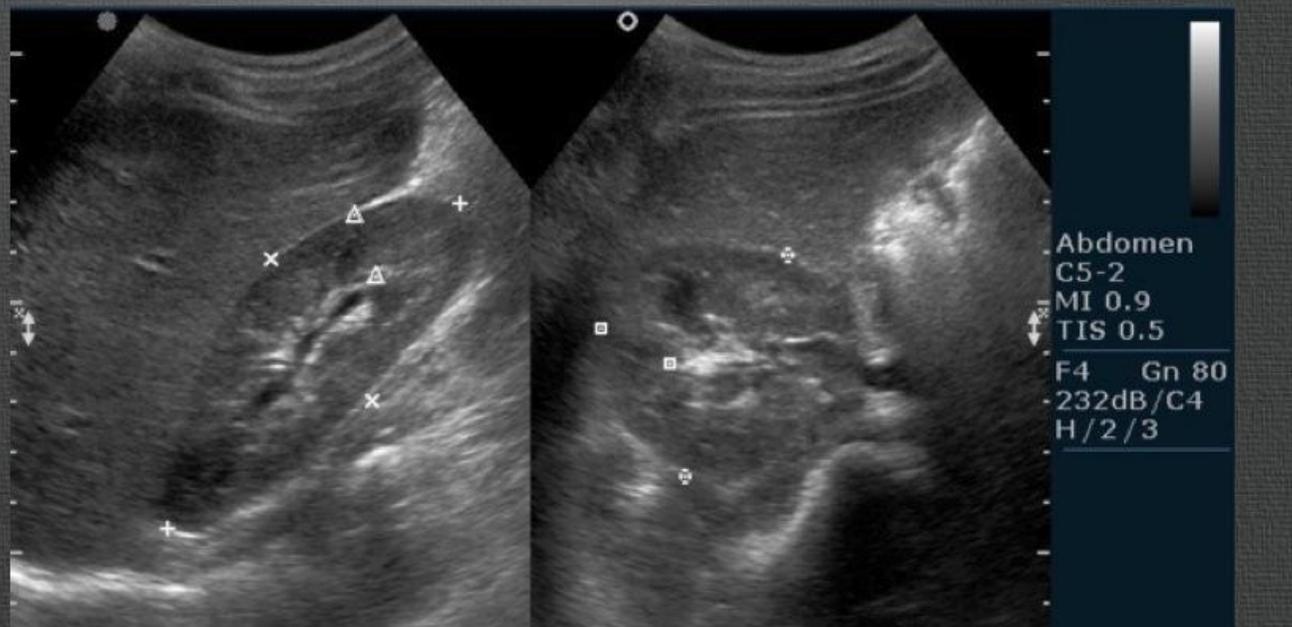
Головка инвагината показана белой треугольной стрелкой, приводящая петля кишки (парная белая стрелка) дилатирована



ПОНЕДЕЛЬНИК, 12 ИЮЛЯ 2010 Г.

УЗИ брюшной полости. Мальчик 11 лет с подозрением на острый аппендицит.

В принципе всё банально, у мальчика заболело в правой подвздошной области, врач направил на УЗИ с подозрением на острый аппендицит. Но вот незадача, опять эти "динамические инвагинации".... Да ещё и в 11 лет????



## Перитонит

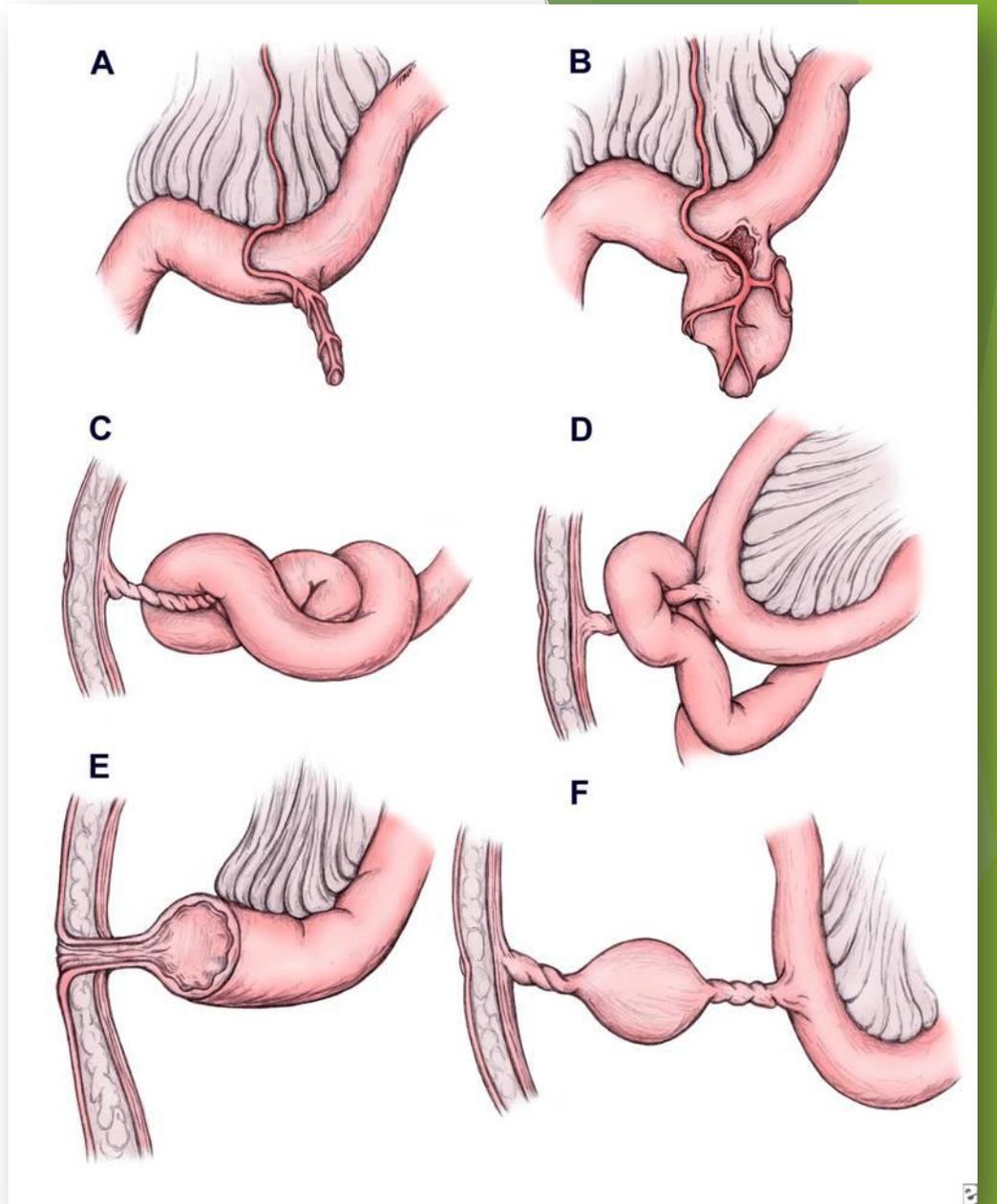
- ▶ Разлитая болезненность
- ▶ Пальпаторно: + с.Щеткина – Блюмберга, напряжение мышц брюшной стенки («доскообразный живот»)
- ▶ Вздутие живота
- ▶ Отсутствие перистальтики (двигательной активности) кишечника.
- ▶ Характерная поза больного – с согнутыми в коленях и подведенными к животу ногами («поза эмбриона»). Это обусловлено тем, что в таком положении снижается напряжение брюшной стенки и, следовательно, несколько уменьшается интенсивность боли.

## Острый неспецифический мезентериальный лимфаденит.

- ▶ Схваткообразные боли в животе, которые редко бывает постоянными, интенсивные, (10–15 минут), реже — в течение одного или нескольких часов и на протяжении суток может возобновляться несколько раз (нередко — при физических нагрузках, ходьбе).
- ▶ Боль без определенной локализации, со временем может переместиться в правую подвздошную или пупочную область.
- ▶ Максимальная боль отмечается при глубокой пальпации живота вдоль корня брыжейки — по линии, идущей от точки Mc. Burney в области пупка, несколько левее и выше его (так называемый симптом Штернберга)

# Дивертикул Меккеля

- ▶ Клиника острого дивертикулита, осложняющего дивертикул Меккеля у детей, напоминает симптомы острого аппендицита.
- ▶ Определяется боль около пупка или в правой подвздошной области, положительный с. Щеткина-Блюмберга.
- ▶ Обычно верный диагноз устанавливается интраоперационно, когда выявляется интактный червеобразный отросток, а ревизия подвздошной кишки выявляет наличие воспаленного дивертикула Меккеля у ребенка.
- ▶ Воспаление и изъязвление дивертикула Меккеля у детей может послужить причиной его перфорации в свободную брюшную полость с развитием перитонита.
- ▶ Кишечная непроходимость, обусловленная дивертикулом Меккеля у детей - схваткообразной болью в животе (инвагинация, перекрут петель подвздошной кишки вокруг дивертикула).



Спасибо за внимание!

