

ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница»
министерства здравоохранения Краснодарского края

Дифференциальная диагностика болевого абдоминального синдрома у детей в практике врача-инфекциониста

Бевзенко О.В. – заместитель главного врача по организационно-методической работе, врач-педиатр, к.м.н.

Краснодар, 29.06.2017 г.

Группы заболеваний

1. Острые заболевания органов брюшной полости, не требующие хирургических вмешательств.
2. Заболевания, локализующиеся вне брюшной полости с иррадиирующими болями.
3. Системные и прочие заболевания, течение которых может сопровождаться «неспецифической абдоминальной коликой».

Острые заболевания органов брюшной полости, не требующие хирургических вмешательств.

Острый гастрит и гастроэнтерит инфекционной этиологии

Общее:

- Неожиданное появление болей в подложечной области или по всему животу, иногда больше справа,
- Наличие рвоты,
- Разжижение стула.

Отличительные признаки:

- Начало заболевания связано с погрешностью в диете,
- Рвота часто предшествует боли, которая локализуется в подложечной области, носит постоянный характер при гастрите и разлитая схваткообразная при гастроэнтерите. Отсутствие миграции боли в правые нижние отделы живота (симптом Волковича-Кохера при аппендиците).
- Жидкий стул с тенезмами при гастроэнтерите (при тазовом расположении аппендикса возможен жидкий стул, но без тенезмов),
- Интоксикация проявляется в начале заболевания (головная боль, слабость, лихорадка),
- При пальпации отсутствует симптом защитного мышечного напряжения,
- Эффективно введение спазмолитических средств.

Шигеллез и амебиаз

Отличительные признаки:

- Жидкий стул с примесью крови и слизи,
- Болезненные позывы на дефекацию (тенезмы),
- Пальпаторно спастически сокращенная болезненная сигмовидная кишка,
- Результаты колоно-, ректороманоскопии,
- Бактериологический метод исследования.

Осложнения – перфорация язвы кишечника, кишечное кровотечение при шигеллезе, абсцесс печени при амебиазе.

Брюшной тиф

Отличительные признаки:

- Наличие розеолезной сыпи,
- Гепатоспленомегалия,
- Отставание частоты пульса от температуры тела,
- Отсутствие лейкоцитоза,
- Бак.посев крови,
- Реакция Видаля.

Осложнения – перфорация брюшнотифозной язвы кишечника, кишечное кровотечение.

Вирусный гепатит

Отличительные признаки:

- Болезненный нижний край печени,
- Отсутствие напряжения мышц живота и симптомов раздражения брюшины,
- Биохимический анализ крови (повышение АЛАТ),
- Серологические маркеры вирусных гепатитов (ИФА и ПЦР крови).

Гельминтозы (аскаридоз)

Аскаридоз может быть причиной:

- острой кишечной непроходимости (пальпируется опухолевидное образование),
- Острого аппендицита,
- Обтурационной желтухи.

Отличительные признаки:

- эозинофилия,
- Обнаружение яиц глистов при исследовании кала,
- Рентгенография органов брюшной полости (аскариды в виде полосок рентгеноконтрастного газа в области головок гельминтов).

Острый мезаденит

Мезаденит – это воспаление брыжеечного лимфатического узла брюшной полости (мезентерит, мезентеральный лимфаденит). При мезадените боли кратковременные (2-3 ч), интенсивные, схваткообразные. Появляются внезапно, около пупка, но иногда охватывают правую подвздошную область.

По формам: острый и хронический.

По видам возбудителя:

- специфический: туберкулезный, псевдотуберкулезный, иерсиниозный.
- Неспецифический – провоцируется болезнетворными микроорганизмами, которые постоянно обитают в организме, но активизируются, когда снижается иммунитет. Бывает простой и гнойный.

По путям проникновения инфекции:

- Энтеральный – проникновение микроорганизма из другого отдела пищеварительной системы,
- лимфогенный – микроорганизм проникает через кровь или лимфу из другого пораженного органа, например, аппендикса или дыхательных путей.

Инфекционные причины: энтеровирусы, ВЭБ, иерсинии, стрептококки и стафилококки, кампилобактер, сальмонелла, микобактерия туберкулеза.

Острый мезаденит

Общие признаки с аппендицитом:

- Внезапное появление острых болей в животе, главным образом около пупка, но иногда охватывающих и правую подвздошную область,
- Тошнота, рвота,
- Метеоризм,
- Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Отличие:

- Несоответствие жалоб на сильные боли в животе с общим видом и поведением пациентов, которые остаются активными, частота пульса соответствует температуре,
- Отсутствует симптом защитного мышечного напряжения.
- Нет миграции боли (симптом Волковича-Кохера).
- Отсутствует нарастание лейкоцитоза и частоты сердечных сокращений,
- Диагностическая лапароскопия.

2 группа. Заболевания, локализующиеся вне брюшной полости с иррадирующими болями.

Пневмония

При базальной пневмонии вследствие распространения воспалительного процесса и раздражения межреберных нервов Т6-Т12 может появиться острая боль в животе, симптом защитного мышечного напряжения, рвота, метеоризм. Это симулирует перфоративную дуоденальную или желудочную язву, острый холецистит, аппендицит.

Острая боль в животе наблюдается только в начале пневмонии (ранее физических и рентгенологических признаков заболевания). Такая пневмония может быть бактериальной, вирусной, долевой или мелкоочаговой.

Пневмония

Отличительные признаки:

- активное поведение больного. Боль не усиливается при изменении положения тела,
- Появление боли сопровождается лихорадкой, ознобом, одышкой, кашлем, гиперемией лица, нередко герпесом на губах,
- Ригидность мышц передней брюшной стенки отмечается только с одной стороны, занимая соответственно поражению легкого правую или левую половину,
- Непостоянство рефлекторной мышечной защиты, которая исчезает, если проводить осторожную пальпацию, отвлекая внимание больного. При этом удается безболезненно провести даже глубокую пальпацию (преодолимый «дефанс»),
- Отсутствие пареза кишечника (выслушиваются перистальтические шумы через каждые 4-5 секунд),
- Безболезненное ректальное исследование,
- Высокий лейкоцитоз в начале заболевания,
- Характерные признаки пневмонии на рентгенограмме.

3 группа. Заболевания, локализующиеся вне брюшной полости с иррадирующими болями.

Опоясывающий лишай

При вирусном поражении нервных корешков D10-D12, участвующих в иннервации передней брюшной стенки могут появиться резкие боли в животе (часто в правой подвздошной области) заставлял думать об остром аппендиците.

Отличительные признаки:

- Боли жгучего характера, распространяющиеся со спины по направлению к передней брюшной стенке, не пересекая ее среднюю линию,
- Отсутствие аппендикулярных и перитонеальных симптомов,
- Характерные мелкоточечные высыпания (пузырьки) на коже, располагающиеся полосой в соответствующем сегменте, иннервируемым пораженным нервным корешком.

NB! Боли в животе обычно возникают за 2-4 дня до появления экзантемы, что усложняет диагностику в начале заболевания. Важным в это случае является правильная интерпретация болевого синдрома.

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**