

Трубчик О. Н.

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Галькевич Н. В.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острые кишечные инфекции занимают ведущую позицию среди инфекционных заболеваний у детей. Ошибки диагностики и, как следствие, неправильное лечение могут стать причиной различных осложнений и летального исхода. Всесторонняя оценка симптомов кишечных инфекций и дифференциальная диагностика представляет определенные трудности и требует от врача внимания и грамотного анализа полученных данных объективного обследования и лабораторных показателей.

Цель: изучить случаи ошибочной диагностики, выявить заболевания, которые у детей по клинической картине схожи с проявлениями острых кишечных заболеваний.

Материал и методы. Методом случайной выборки в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» отобраны 100 историй болезни пациентов с симптомами острой кишечной инфекции. Из них было 69% детей до 3-х лет (до года – 28%, с 1 года до 2 лет – 23 %, 18% – дети от 2 до 3 лет), 20% детей в возрасте 3-6 лет и 11% – старше 7 лет. Для подтверждения диагноза выполнялись иммуноферментный анализ (для определения антигена ротавируса), бактериологический, серологический и общеклинические методы исследования.

Результаты. По данным анализов у 35% пациентов была установлена этиология заболевания: из них ротавирусная инфекция – у 25%, сальмонеллез – 6%, энтеровирусная инфекция – 2%, стафилококковая инфекция – 1% и инфекция вызванная *C. freundii* – 1%. Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии выявлены у 20% пациентов, неинфекционные гастриты и гастроэнтериты – у 26%. Острая хирургическая патология была выявлена в 5% случаев (5 детей). Из них: острый аппендицит – 1 случай, неспецифический брыжеечный лимфаденит – 2 случая, спаечная кишечная непроходимость – 1 случай, рецидивирующая инвагинация – 1 случай. У 4 детей выявлена инфекция мочевой системы (все дети до 2-х лет), что составило 4% от всей группы исследуемых, у 9% (все дети до года) функциональная диспепсия, связанная с погрешностями в питании, у одного ребенка (1%) был поставлен диагноз целиакии.

Заключение. Таким образом, при наличии симптомов острой кишечной инфекции необходимо прежде всего проводить дифференциальный диагноз с острой хирургической патологией и заболеваниями мочевой системы. Кроме того, у детей раннего возраста большую роль играет функциональная диспепсия в результате погрешностей вскармливания.