

АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Мохаммад Б., Давлицаров М.А., Цыбин А.А., Дегтярев П.Ю., Вайс А.В.

Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д.Я.Ваныкина, Тула

Актуальность. Среди различных заболеваний, под маской которых скрывается острый аппендицит, первое место занимают различные кишечные инфекции (40,3 %). В 80,3 % случаев диагнозом направления была острая пищевая токсикоинфекция.

Цель. Описать случай острого аппендицита, протекающего под маской пищевой токсикоинфекции.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в январе 2020 на базе ДХО ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина с клиническим диагнозом: Острый гангренозный аппендицит, оментит, находился ребенок З., 11 лет.

Из анамнеза: ребенок в состоянии средней степени тяжести поступил в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела, многократный жидкий стул, рвоту, периодические боли в животе. Заболел 29.01.2020 — у ребенка поднялась температура тела до 39,00 °С. 30.01.2020 возникли многократный жидкий стул и рвота, периодические боли в животе ноющего характера, температура сохранялась на уровне 39,00 °С. Осмотрен педиатром по месту жительства, рекомендована консультация детского хирурга. 31.01.2020 боль в животе усилилась, стала постоянной, рвота, жидкий стул и повышенная температура тела сохранялись. 31.01.2020 самостоятельно обратились в приемное отделение ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина. Осмотрен детским хирургом: кожные покровы чистые. По органам грудной клетки без особенностей. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот напряжен, не увеличен в размерах, симметричный, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины сомнительные, дефанс положительный. Физиологические отправления в норме. Госпитализирован в ДХО. ОАК от 31.01.2020 — лейкоциты $20,7 \times 10^9$ /л, эритроциты $4,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 125 Ед/л, СОЭ 11 мм/час. ОАМ от 31.01.2020 — без патологии. УЗИ органов брюшной полости от 31.01.2020 — свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу не выявлено. В брюшной полости визуализируются лимфатические узлы (большое количество) с четкими ровными контурами, гипоэхогенные, размерами от 0,3×0,5 до 1,7×1 см. При ЦДК кровоток усилен. Реактивные изменения печени и поджелудочной железы (периваскулярная реакция). Признаки мезаденита.

Результаты. Оперативное лечение от 31.01.2020 — аппендэктомия, резекция пряди сальника. Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты на 7–8 сутки.

Вывод. Данный клинический случай позволяет убедиться в том, что острый аппендицит в любом возрасте у детей может протекать на фоне любых заболеваний, в том числе мезаденита.