

Л.М.Лазарева

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ З ГОСТРОЮ НЕВРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Обласна клінічна інфекційна лікарня, м.Суми

Часто у роботі практичного лікаря спостерігаються випадки, коли необхідно проводити диференціальний діагноз між гострим порушенням мозкового кровообігу (ГПМК), гострим менінгітом (ГМ) та гострою кишковою інфекцією (ГКІ). Всі ці три захворювання починаються гостро, часто супроводжуються втратою свідомості або порушенням свідомості за типом сомнеленції або сопору. Нудота і багаторазове блювання частіше бувають при ГМ і ГКІ, а для ГПМК ці симптоми менш характерні. На відміну від КІ блювота при ГМ полегшення хворому не приносить.

Високе підвищення температури тіла з перших годин захворювання спостерігаємо у хворих на ГМ і ГКІ, а при ГПМК температура тіла підвищується в кінці 2-ї доби захворювання і не досягає високих показників. Головний біль спостерігається при всіх цих захворюваннях, але найбільшу інтенсивність має при ГМ, меншу при ГПМК (за винятком субарахноїдального крововиливу, при якому він дуже сильний) і найменше виражений при ГКІ.

Запаморочення може бути при всіх цих захворюваннях, але найбільш виражені вони у хворих на ГМ та ГКІ. Болі у животі і часті водянисті випорожнення спостерігаємо у хворих на ГКІ, а при ГПМК і при ГМ у хворих, як правило, затримка випорожнень.

У хворих на ГПМК відмічається вогнищеве ураження нервової системи, слабо виражені менінгеальні знаки (як результат подразнення мозкових оболонок), а при ГМ різко виражені менінгеальні знаки і менш виражені або відсутні вогнищеві ураження нервової системи, при ГКІ все це відсутнє.

Анамнез захворювання, епіданамнез, аналізи крові і

спинномозкової рідини, консультації невролога і окуліста допоможуть правильно поставити діагноз.

І.П. Несторук

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ХАРЧОВИХ ТОКСИКОІНФЕКЦІЙ З АБДОМІНАЛЬНОЮ ФОРМОЮ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Міська клінічна лікарня № 1, м. Суми

Частим приводом для диференціальної діагностики інфаркту міокарда (ІМ) з абдомінальною формою перебігу є харчова токсикоінфекція у людей переважно похилого віку, що має перебіг з блюванням, колапсом, непритомністю.

Оскільки болі, що з'являються переважно в епігастральній ділянці, можуть іноді локалізуватися в нижній третині грудини чи в ділянці серця, то першим напрямком у діагностиці захворювання є саме інфаркт міокарда, тим більше, що одночасно знижується артеріальний тиск, а інколи може виникнути екстрасистолія. Екстрасистолія могла бути і раніше, але в критичній ситуації перевага віддається зв'язку екстрасистолії з ушкодженням серця. При абдомінальній формі інфаркту міокарда може бути і повторна дефекація, яка супроводжує початок Status oastralgicus. Відомі численні випадки госпіталізації хворих з інфарктом міокарда в інфекційне відділення.

Проводячи диференціальну діагностику, необхідно мати на увазі, що Status oastralgicus виникає при тяжких формах інфаркту міокарда, при яких на ЕКГ швидко, вже на початку нападу з'являються ЕКГ-ознаки великовогнищового некрозу міокарда.

При харчовій токсикоінфекції захворюванню передують вживання недоброякісної їжі; захворювання може мати груповий характер і як правило, ураження шлунково-кишкового тракту швидко виходить на перший план, тоді як симптоми з боку серцево-судинної системи зникають чи мають явно