

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОЄДНАННЯ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ ТА ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Гортинський М.О., Кулеш Л.П., Полов'ян К.С.

Обласна клінічна інфекційна лікарня ім. З.Й. Красовицького, Сумський державний університет, м. Суми

У клініці інфекційної патології черевної порожнини часто виникає необхідність у диференційній діагностиці з гострою хірургічною патологією на початку захворювання та під час спостереження за хворим на фоні призначеної терапії. Особливі труднощі можуть виникати при поєднанні гострих кишкових інфекцій з хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини.

В якості ілюстрації можна навести клінічний випадок.

Хворий П., 25 років, був госпіталізований до Сумської обласної клінічної інфекційної лікарні ім. З.Й. Красовицького за направленням Сумської обласної клінічної лікарні на 2-й день хвороби з діагнозом «ентероколіт?».

Захворів гостро 05.08.09 близько 16 год., коли з'явилися біль у животі спастичного характеру, гарячка, температура тіла підвищилася до 39,0 оС; через 3 години приєднався пронос 2 рази на добу. Самостійно приймав аспірин.

06.08.2009 самопочуття погіршилось, скарги попередні, бригадою швидкої медичної допомоги хворий доставлений до Сумської обласної клінічної лікарні о 18 год., де ургентним хірургом була виключена гостра хірургічна патологія. Рекомендована консультація інфекціоніста. З анамнезу відомо, що хворий вживав шаурму, придбану на ринку 04.08.2009 р.

Хворий знаходився в Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.Й. Красовицького з 19 год. 06.08.2009 р. до 9 год. 07.08.2009 р. Були призначені обстеження, базисна терапія згідно стандартів МОЗ України.

Клінічний аналіз крові: лейкоцитоз $13,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 7 мм/год, у лейкоцитарній формулі зсув вліво. Вранці 07.08.2009 р. посилювався біль у правій здухвинній ділянці, з'явилися слабкопозитивні симптоми подразнення очеревини. 07.08.2009 р. хворий був переведений до хірургічного відділення МКЛ № 5 з діагнозом «гостра кишкова інфекція? Гострий апендицит?»

Після проведення оперативного втручання діагностований гострий флегмонозний апендицит, тифліт. 10.08.2009 р. при бактеріологічному дослідженні калу виділена *Salmonella typhimurium*. Встановлено заключний діагноз: сальмонельоз, викликаний *Salmonella typhimurium*, гастроінтестинальна форма, ентеритний варіант, середньої тяжкості. Гострий флегмонозний апендицит. Тифліт.

Даний клінічний випадок свідчить про роль збудників гострих кишкових інфекцій в якості можливих пускових механізмів для розвитку гострої хірургічної патології органів черевної порожнини.