

# К вопросу дифференциального диагноза острых инфекционных диарейных заболеваний инвазивного типа у детей

Р. А. Гилёва<sup>1</sup>, З. А. Хохлова<sup>1</sup>, В. К. Шатобалов<sup>2</sup>, Д. Н. Козлов<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — Филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Новокузнецк,

<sup>2</sup> ГБУЗ КО Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница №8, Новокузнецк, РФ,

<sup>3</sup> ГБУЗКО «Новокузнецкий перинатальный центр», Городская клиническая детская больница, Новокузнецк, Российская Федерация

Представлен клинический случай у пациента с синдромом инвазивной диареи, обусловленной травматическим повреждением слизистой прямой кишки, первоначально расцененный как острая кишечная инфекция.

**Ключевые слова:** инвазивная диарея, кишечная инфекция, фитобезоар, прямая кишка

## To the Question of Differential Diagnosis of Acute Infectious Invasive Diarrhea in Children

R. A. Gileva<sup>1</sup>, Z. A. Khokhlova<sup>1</sup>, V. K. Shatobalov<sup>2</sup>, D. N. Kozlov<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education —

Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation,

<sup>2</sup> Novokuznetsk city clinical infectious diseases hospital №8, Novokuznetsk, Russia

<sup>3</sup> Novokuznetsk Perinatal Center, Municipal Clinical Children's Hospital, Novokuznetsk, Russia

There has been presented the patient's clinical case with invasive diarrhea syndrome, caused by traumatic injuries of the rectum's lining, first considered as acute intestinal infection.

**Keywords:** invasive diarrhea, intestinal infection, phytobezoar, rectum

**Для цитирования:** Р.А. Гилёва, З.А. Хохлова, В.К. Шатобалов, Д.Н. Козлов. К вопросу дифференциального диагноза острых инфекционных диарейных заболеваний инвазивного типа у детей. Детские инфекции. 2018; 17(1): 62-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-1-62-64>

**For citation:** R.A. Gileva, Z.A. Khokhlova, V. K. Shatobalov, D.N. Kozlov. To the Question of Differential Diagnosis of Acute Infectious Invasive Diarrhea in Children. Detskie Infektsii=Children's infections. 2018. 17 (1): 62-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-1-62-64>

**Контактная информация:** Гилёва Раиса Алексеевна, доцент кафедры инфекционных болезней, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — Филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, 654005, Новокузнецк, пр. Строителей, д. 5; 8(3843) 45-48-73, isen1938@yandex.ru

**Raisa Gileva**, associate professor of the Infectious Diseases Department, Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education — Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, isen1938@yandex.ru

Острые инфекционные диарейные заболевания (ОИДЗ) у детей остаются широко распространённой инфекцией, уступающей только острым респираторным заболеваниям. В структуре ОИДЗ преобладают инфекции, протекающие с синдромом водянистой диареи, гиперосмолярной и секреторной (вирусные диареи, холероподобные, вызванные УПФ, энтеротоксигенными эшерихиями) [1]. Значительно уменьшилась частота ОИДЗ инвазивного типа с экссудативной диареей [2—4]. В то же время инвазивные диареи с воспалительными примесями (мутная слизь, кровь) могут быть и при неинфекционных заболеваниях (неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, инвагинации, инородных телах кишечника и др.), протекая под маской кишечной инфекции [5—9]. Данные ситуации могут обуславливать трудности дифференциальной диагностики.

Приводим пример истории болезни ребёнка с экссудативной диареей (дистальным гемоколитом) неинфекционной этиологии. Получено информированное согласие родителей.

6 мм/час. В анализе мочи — единичные эритроциты и

В инфекционную больницу г. Новокузнецка 27.03 2017 г. поступила пациентка Ч. в возрасте 5 лет, направленная с диагнозом: «Острая кишечная инфекция». Предварительно в течение суток находилась под наблюдением в хирургическом отделении (ХО), куда поступала с болевым абдоминальным синдромом. Установлена причина болей: кишечная колика. При поступлении в инфекционный стационар были жалобы на повышение температуры тела до 38 градусов в дебюте заболевания, жидкий водянистый стул, боли в нижних отделах живота. Общее состояние расценено как среднетяжёлое. Отмечалась умеренная интоксикация. Сонливость. Бледность кожных покровов. Изменений со стороны органов грудной клетки не было. Определялась болезненность при пальпации живота по ходу кишечника. Стул скудный со слизью и кровью, со зловонным запахом. Диурез в пределах нормы. В гемограмме: гемоглобин 114 г/л, эритроциты  $4,41 \times 10^{12}$ , лейкоциты  $11,4 \times 10^9$  г/л, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 75%, эозинофилы 0%, лимфоциты 17%, моноциты 4%, СОЭ лейкоциты.

Назначено бактериологическое исследование кала на дизентерийную группу, сальмонеллёз, эшерихиозы, условнопатогенную флору, ротавирусную инфекцию.

Из эпиданамнеза установлено, что в контакте с больными ОИДЗ не была, накануне заболевания употребляла термически обработанную пищу, в том числе яйца, пила сырую водопроводную воду, ела яблоки, огурцы, семечки. На основании вышеизложенного диагностирована энтероинвазивная инфекция, вероятнее всего, шигеллёз, что дало основание назначить антибактериальную терапию: цефтриаксон по 1,0 г в/в в сочетании со стандартной базис-терапией.

Пациентка находилась в отделении в течение 7 дней. Весь период наблюдения интоксикационный синдром не был выраженным, температура была нормальной. Сохранялся аппетит. В то же время оставался синдром дистального гемоколита и болевой синдром внизу живота, при этом живот был мягким, перитонеальные симптомы отсутствовали. Стул был частым скудным с кровью, отмечалось почти постоянное «подтекание» сукровичных выделений. При наличии сохраненного аппетита и регулярного приёма пищи кал в испражнениях отсутствовал. Анализы на всю кишечную группу оказались отрицательными, антибактериальная терапия неэффективной.

В связи с нехарактерной для энтероинвазивной инфекции динамикой заболевания (диссоциацией между практически отсутствующим синдромом интоксикации и выраженными явлениями дистального гемоколита и сохраняющимися значительными болями в животе), отрицательными результатами исследования кала на кишечную группу, отсутствием эффекта от антибактериальной терапии заподозрен неинфекционный характер диареи. Предположено наличие хирургической патологии (кишечная непроходимость, инвагинация), и пациентка переведена в ХО детской больницы, где находилась с 06.03.2017 по 13.03.2017. При поступлении в ХО жалобы на отсутствие стула в течение 7 дней, периодические боли в животе, резкая болезненность при попытках акта дефекации, слизь с примесью алой крови. При ректальном осмотре обнаружен фитобезоар в ампуле прямой кишки, состоящий из неразжеванных семян подсолнечника. Под наркозом выполнено мануальное удаление безоара прямой кишки. При осмотре на зеркалах выявлено травматическое повреждение слизистой оболочки прямой кишки. Диагноз: Копростаз. Трещины прямой кишки и ануса.

Течение периода выздоровления гладкое, трещины эпителизировались. В ХО проведено лечение: очистительные клизмы, антибактериальная и гемостатическая терапия, ванночки с розовым раствором

КМnO<sub>4</sub>. Выписана домой в удовлетворительном состоянии. Дефекации ежедневно, безболезненные. Рекомендации: контроль за ребенком, наблюдение педиатра амбулаторно.

Приведенный случай демонстрирует возможность возникновения экссудативной диареи, протекающей с синдромом дистального гемоколита, развившегося в результате кишечной непроходимости, обусловленной фитобезоаром из неразжеванных семян подсолнечника с локализацией в ампуле прямой кишки, и травматическим повреждением слизистой прямой кишки и ануса.

## Литература/References:

1. Ковалев О.Б., Новокшонов А.А., Россина А.Л., Чуелов С.Б., Молочкова О.В., Корсунский А.А., Кашченко О.А., Галеева Е.В., Крылатова Н.И., Пылаева Е.Ю., Караулова В.Е., Тесова С.А., Журавлев Г.Ю. Характеристика острых кишечных инфекций у детей, госпитализированных в стационар г. Москвы. *Детские инфекции*. 2017; 16(3):59–63. DOI:10.22627/2072-8107-2017-16-3-59-63. [Kovalev O.B., Novokshonov A.A., Rossina A.L., Chuelov S.B., Molochkova O.V., Korsunsky A.A., Kashchenko O.A., Galeeva E.V., Krylatova N.I., Pylaeva E.Y., Karaulova V.E., Tesova S.A., Zhuravlev G.Y. Characteristics of acute intestinal infections in children hospitalized in the clinic in Moscow. *Children's infections=Detskiye infektsii*. 2017; 16(3):59–63. DOI:10.22627/2072-8107-2017-16-3-59-63 (In Russ.).]
2. Новокшонов А.А., Мазанкова Л.Н., Учайкин В.Ф. Клинические рекомендации по диагностике и лечению ОКИ у детей в зависимости от типа диареи. Лечение и профилактика. 2013; 4(8): 62–73. [Novokshonov A.A., Mazankova L.N., Uchaykin V.F. Clinical Recommendations on Diagnostics and Treatment of Acute Intestinal Infections in Children, Depending on the Diarrhea type. *Treatment and Prevention*. 2013; 4(8): 62–73. (In Russ.).]
3. Малеев В.В., Горелов А.В., Усенко Д.В., Кулешов К.И. Актуальные проблемы, итоги и перспективы изучения острых кишечных инфекций. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2014. 1:4–8. [Maleev V.V., Gorelov A.V., Usenko D.V., Kuleshov K.I. Present-day Problems, Results and Perspectives of Learning of Acute Intestinal Infections. *Epidemiology and Infectious Diseases. Topical Issues*. 2014. 1:4–8. (In Russ.).]
4. Молочкова О.В., Ковалев О.Б., Новокшонов А.А., Новосад Е.В., Россина А.Л., Шамшева О.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика кампилобактериоза у детей. *Педиатрия*. 2017; 96 (6): 53–56. <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2017-96-6-53-56> [Molochkova O.V., Kovalev O.B., Novokshonov A.A., Novosad E.V., Rossina A.L., Shamsheva O.V. Clinico-epidemiological characteristics of campylobacteriosis in children. *Pediatrics*. 2017; 96 (6): 53–56. (In Russ.) <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2017-96-6-53-56>]
5. Леванчук Т.С., Балмасова И.Л., Филиппов П.Г., Огиенко О.Л. Ранняя дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций и острого аппендицита у пациентов с диарейным синдромом. *Инфекционные болезни. Новости, мнения, обучение*. 2016. 2:35–41. [Levanchuk T.S., Balmasova I.L., Filippov P.G., Ogienko O.L. Early Differential Diagnostics of Acute Intestinal Infections and Acute Ap-

- pendicitis in Patients with Diarrhea Syndrome. *Infectious Diseases. News, Opinions, Learning*. 2016. 2:35–41. (In Russ.).
6. Халиулина С.В., Анохин В.А. Особенности диагностики и терапевтическая тактика при острых кишечных инфекциях неустановленной этиологии. *Инфекционные болезни*. 2015. 13(2): 55–60.  
[Khaliulina S.V., Anokhin V.A. Peculiarities of Diagnostics and Therapy Tactics in Acute Intestinal Infections of Undiagnosed Etiology. *Infectious Diseases*. 2015. 13(2): 55–60. (In Russ.).]
  7. Мазанкова Л.Н., Захарова И.Н., Копейкин В.Н., Бережная И.В. Воспалительные заболевания кишечника у детей. *Детские инфекции*. 2010; 9(3):65–70.  
[Mazankova L.N., Zakharova I.N., Kopeikin V.N., Berezhnaya I.V. Inflammatory diseases of Bowel in children. *Children's infections=Detskiye infektsii*. 2010; 9 (3): 65–70. (In Russ.).]
  8. Ионов Д.В. Диагностика и лечебная тактика при инородных телах желудочно-кишечного тракта у детей: Автореф. дисс. ... к.м.н. М., 2015.  
[Ionov D.V. *Diagnostics and Therapy Tactics on Foreign Bodies of Gastrointestinal Tract in Children: Abstract of PhD Thesis (Medicine)*. Moscow, 2015. (In Russ.).]
  9. Бебуришвили А.Г., Мандриков В.В., Акинчиц А.Н. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: Уч.-метод. пособие. Волгоград, ВолГМУ. 2007:33 с.  
[Beburishvili A.G., Mandrikov V.V., Akinchits A.N. *Foreign Bodies of*

*Gastrointestinal Tract: Teaching and Methodology Guide*. Volgograd City, VolGMU. 2007: 33. (In Russ.).]

#### Информация о соавторах:

**Хохлова Зинаида Александровна**, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — Филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования МЗ РФ, zinaidaxoxlowa@yandex.ru

**Zinaida Khokhlova**, MD, professor, head of the Department Infectious Diseases, Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education — Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, zinaidaxoxlowa@yandex.ru

**Шатобалов Виктор Карпович**, заведующий детским инфекционным отделением Новокузнецкой городской клинической инфекционной больницы №8, Новокузнецк, РФ, shatobalov@yandex.ru

**Viktor Shatobalov**, head of Pediatric Infectious Section of the Novokuznetsk city clinical infectious diseases hospital №8, Novokuznetsk, Russia, shatobalov@yandex.ru

**Козлов Дмитрий Николаевич**, хирург, Новокузнецкий перинатальный центр, Городская клиническая детская больница, Новокузнецк, РФ, dimochka.kozlov.87@mail.ru

**Dmitriy Kozlov**, surgeon, Novokuznetsk Perinatal Center, Municipal Clinical Children's Hospital, Novokuznetsk, Russia, dimochka.kozlov.87@mail.ru

## Синдром Эйди как осложнение ветряной оспы

И. Т. Тодоров, М. Д. Господинова, Е. Д. Вълкова

Кафедра инфекционных болезней, паразитологии и дерматовенерологии, Медицинский университет «Профессор доктор Параскев Стоянов», Варна, Болгария

Синдром Эйди, редкое осложнение ветряной оспы, наблюдается, главным образом, у девочек до 6 лет через неделю после появления высыпаний.

Цель: представить клинический случай пациента с синдромом Эйди как осложнения ветряной оспы.

Материалы и методы: наблюдалась 8-летняя девочка, госпитализированная в Инфекционную больницу г. Варны, Болгария, по поводу пустулезной формы ветряной оспы, осложнённой анизокорией. Использованы клинико-эпидемиологические и документальные методы. Все исследования проведены в соответствующих структурных звеньях стационара. Проанализированы данные по вышеупомянутой проблематике, доступные в международной периодической литературе.

Результаты: на 9-ый день с момента появления сыпи были установлены клинические признаки синдрома Эйди: левосторонний мидриаз, паралич аккомодации и замедленная реакция зрачков на свет.

Заключение: синдром Эйди — редкое осложнение ветряной оспы, проявляющее тенденцию к саморазрешению в течение одного года, но при ранней постановке диагноза и адекватном лечении нормализация зрительной функции наступает гораздо раньше.

**Ключевые слова:** ветряная оспа, синдром Эйди, мидриаз, аккомодация

## Adie Syndrome as a Complication of Chickenpox

I. T. Todorov, M. D. Gospodinova, E. D. Vlkova

Department of Infectious Diseases, Parasitology and Dermatovenereology, Medical University «Prof. Dr. Paraskev Stoyanov», Varna, Bulgaria

Adie syndrome is a rare complication of chickenpox, which is seen in female mainly up to 6 years of age, one week after vesicular rash appearance.

Aim: to introduce a case report of Adie syndrome as a complication of chickenpox.

Material and methods: a case report of 8 years old female is introduced, who was hospitalized in Infectious Diseases Department — Varna, because of chickenpox. Anisocoria was diagnosed while the disease. We used epidemiologic and documental methods. Analyzes was made in the relevant departments of the St. Marina Hospital. The international literature data associated with the problem was studied.

Results: we describe a patient with chickenpox. On the 9th day of the disease, Adie syndrome was diagnosed on the base of next symptoms: left mydriasis, accommodation paralysis, absent light reaction.

Conclusion: Adie syndrome is a rare complication of chickenpox, with self-limitation tendency in the period of a year, but when early diagnosis is made together with specific treatment, normalization of eye functions occurs earlier.

**Keywords:** chickenpox, Adie syndrome, mydriasis, accommodation