**Ситуационные задачи**

**по теме «**Симптоматология, диагностика, принципы лечения и профилактики заболеваний желудка и кишечника: ГЭРБ, гастритов, язв желудка и 12-типерстной кишки, синдрома раздраженной кишки. Скорая медицинская помощь при желудочном кровотечении»

Дисциплина: пропедевтика внутренних болезней

**ЗАДАЧА 10**

Больной С., 25 лет, жалуется на общую слабость, плохой сон, частое вздутие живота, усиливающееся при употреблении молочной, растительной пищи. Иногда при этом появляются схваткообразные колющие боли в правом фланке, подвздошной, околопупочной области, уменьшающиеся или исчезающие после дефекации. Кал становится кашицеобразным, с большим количеством слизи и газа. После дефекации сохраняется чувство переполнения.

Ухудшение самочувствия около полугода.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа, видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Индекс массы тела 21,3кг/м2. При осмотре: живот умеренно вздут в правой подвздошной и околопупочной областях, при перкуссии – там же тимпанический звук. При поверхностной пальпации в правом фланке, подвздошной и околопупочной областях – болезненность, повышенная резистентность мышц. Пальпируется болезненная, плотная, диаметром до 2см слепая кишка, болезненный, мягкий, диаметром до 1см терминальный отрезок подвздошной кишки.

Анализ крови общий: гемоглобин 140г/л, эритроциты 4,8•1012/л, лейкоциты 6,6•109/л, нейтрофилы палочкоядерные 2%, сегментоядерные 67%, лимфоциты 26%, моноциты 5%, СОЭ 3мм/час.

Фиброколоноскопия: на поверхности складок слизистой оболочки толстого кишечника слизь, слизистая оболочка бледно-розовая, складки расправляются воздухом.

Копроцитограмма: консистенция кала кашицеобразная, реакция щелочная, примесь слизи. При микроскопии: большое количество волокон растительной клетчатки, зерна крахмала, единичные мышечные волокна без поперечнополосатой исчерченности, незначительное количество лейкоцитов, эритроцитов, клеток кишечного эпителия.

Ваш предварительный диагноз?