**Образцы решения ситуационных задач 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 1**

Пациентка Я., 37 лет, обратился с жалобами на "голодные", "ночные" боли, исчезающие после приема пищи. Периодически отмечает изжогу, отрыжку кислым.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, удовлетворительного питания. Дыхание везикулярное, частота дыхания 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, громкие. Пульс 60 в минуту, удовлетворительных свойств. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. на обеих руках.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, участвует в дыхании. При пальпации – болезненность в эпигастрии справа от срединной линии, резистентность мышц. Больная кривизна желудка пальпируется на 2см выше пупка, плотная, болезненная, гладкая, толщиной до 4см. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Размеры селезенки 6-4 см. Отеков нет.

Эзофагогастродуоденоскопия: пищевод проходим, слизистая пищевода розовая. В антральном отделе желудка язвенный дефект до 1 см, покрыт фибрином, края его плоские, утолщение и конвергенция складок, гиперемия слизистой оболочки луковицы и антрального отдела желудка.

Ваш предварительный диагноз?

Необходимые дополнительные исследования?

Правильный ответ

Диагноз: пептическая язва желудка

Дополнительные методы исследования: Уреазный тест для диагностики н.pylori

**ЗАДАЧА 2**

Пациентка Э., 40 лет, обратилась с жалобами на изжогу, которая возникает ночью, а также после употребления газированных напитков, иногда отрыжку съеденной пищей и кислым содержимым. Последние 3 года неоднократно лечилась по поводу ларингита с потерей голоса, синусита. Частые обращения к стоматологу с кариесом.

Общее состояние удовлетворительное. Пациентка удовлетворительного питания. Дыхание везикулярное, частота дыхания 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 66 в минуту. Пульс 66 в минуту, удовлетворительных свойств. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. на обеих руках.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, участвует в дыхании. При пальпации – безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Размеры селезенки 6-4 см. Отеков нет.

ФГДС: в нижней трети пищевода определяются множественные эрозии до 5 мм в диаметре, расположенные на вершинах складок пищевода, не распространяющиеся на межскладочные пространства.

Ваш предварительный диагноз?

Какие методы диагностики необходимо провести для уточнения диагноза и методики лечения?

Правильный ответ:

Диагноз: ГЭРБ (рефлюкс-эзофагит с эрозиями)

Дополнительные методы исследования: суточная pH-метрия пищевода, рН-метрия желудка

**ЗАДАЧА 3**

Пациент Ф., 27 лет, жалуется на ноющие боли, чувство тяжести в эпигастрии сразу после еды, иногда с отрыжкой съеденной пищей. Аппетит хороший. Считает себя больным около 6 лет, не обследовался и не лечился.

Удовлетворительного питания, кожные покровы бледно-розовые. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в надчревной области, большая кривизна желудка определяется на 3 см выше пупка по срединной линии живота, болезненная, мягкая. В остальном данные физикального обследования без особенностей.

Анализ крови общий: эритроциты 4,2х1012/л, гемоглобин 144 г/л, цветовой показатель 1,0, лейкоциты 4,2х109/л, п-1%, с-70%, л-24%, м-5%, СОЭ 8 мм/час.

Эзофагогастродуоденоскопия: пищевод проходим, слизистая пищевода розовая, в желудке светлое мутное содержимое, слизистая оболочка желудка бледно-розовая, складки расправляются воздухом.

Ваш предварительный диагноз?

Необходимые дополнительные исследования?

Правильные ответ

Диагноз: Функциональная диспепсия (постпрандиальный дистресс-синдром)

Дополнительные методы исследования: Выявления признаков инфекции H.pylori (уреазный тест), биопсия слизистой тела и антрального отдела желудка

**ЗАДАЧА 4**

Пациент С., 25 лет, жалуется на раздражительность, утомляемость, после употребления молочной пищи - вздутие живота, урчание, схваткообразные боли в правом фланке, подвздошной области, около пупка, уменьшающиеся или исчезающие после дефекации, кал кашицеобразный, иногда со слизью. Большое количество газов, сохраняется чувство переполнения после дефекации.

Болен около 3 лет, ухудшение в зимний период, во время экзаменационной сессии.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа, видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Индекс массы тела 21,3кг/м2. При осмотре: живот умеренно вздут в левом фланке, при перкуссии – там же тимпанический звук. При поверхностной пальпации в правом фланке и подвздошной области – болезненность, повышенная резистентность мышц. При глубокой пальпации определяется болезненная, плотная, диаметром до 2см слепая кишка и плотная тонкая, болезненная подвздошная кишка.

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 слепой слизь, слизистая оболочка бледно-розовая, складки расправляются воздухом.

Копроцитограмма: консистенция кала кашицеобразная, реакция щелочная, примесь слизи. При микроскопии: непереваренная клетчатка, крахмальные зерна, йодофильная флора, незначительное количество лейкоцитов, эритроцитов, клеток кишечного эпителия.

Ваш предварительный диагноз?

Правильный ответ

Диагноз: Синдром раздраженного кишечника с диареей, синдром бродильной диспепсии

**ЗАДАЧА 5**

Пациент К., 25 лет, жалуется на периодическую тупую боль в левом фланке, подвздошной области, жидкий стул более 4 раз в сутки, с примесью крови и слизи, частое вздутие живота, отхождение большого количества газов. Беспокоит субфебрильная температура, общая слабость, потеря массы тела за месяц около 4 кг. Болен около 3 месяцев. Лечился 2 месяца назад с незначительным улучшением.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая, шелушится. Индекс массы тела 17,3кг/м2.

При осмотре: живот умеренно вздут, в левом фланке и подвздошной области – болезненность, повышенная резистентность мышц. Пальпируются болезненная, плотная, диаметром до 5см сигмовидная, при пальпации не смещается.

Анализ крови общий: гемоглобин 110г/л, эритроциты 3,8•1012/л, лейкоциты 12,6•109/л, нейтрофилы палочкоядерные 12%, сегментоядерные 70%, лимфоциты 16%, моноциты 2%, СОЭ 32мм/час, токсическая зернистость нейтрофилов.

Фиброколоноскопия: утолщение складок слизистой оболочки сигмовидной и ободочной кишки, определяются контрастные пятна гиперемии, 4 продольные плоские язвы до 0,5см.

Копроцитограмма: консистенция кала кашицеобразная, реакция щелочная, примесь слизи, крови. При микроскопии: исчерченные мышечные волокна, непереваренная клетчатка, крахмальные зерна, йодофильная флора; значительное количество лейкоцитов, эритроцитов, клетки кишечного эпителия.

Ваш предварительный диагноз?

Правильный ответ:

Диагноз: Хронический колит, синдром бродильной и гнилостной диспепсии

**ЗАДАЧА 6**

Больной Г., 46 лет, после еды ноющие недлительные боли в эпигастрии, могут сопровождаться отрыжкой с кислым содержимым. Не обследовался и не лечился.

Удовлетворительного питания, кожные покровы бледно-розовые. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхания 16 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, громкие. Пульс 76 в 1 минуту, удовлетворительных свойств.

Живот при пальпации чувствительный в эпигастрии, там же повышенная резистентность мышц. Большая кривизна желудка определяется на 3 см выше пупка по срединной линии живота, болезненная, мягкая. Печень по Курлову 9-8-7см. Край ее мягкий, заостренный, безболезненный.

Анализ крови общий: эритроциты 4,2х1012/л, гемоглобин 144 г/л, цветовой показатель 1,0, лейкоциты 4,2х109/л, п-1%, с-70%, л-24%, м-5%, СОЭ 8 мм/час.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода бледно-розовая, в желудке светлое мутное содержимое, слизистая оболочка желудка бледно-розовая, складки расправляются воздухом. В теле желудка на задней стенке 3 плоские эрозии до 0,3-0,5см.

Ваш предварительный диагноз?

Необходимые дополнительные методы исследования?

Правильный ответ

Диагноз: Эрозии желудка

Дополнительные методы исследования: Выявления признаков инфекции H.pylori (уреазный тест)