

Задача 1

Пациент 35 лет при поступлении в стационар жаловался на боль в эпигастральной области, возникающую через 2 – 2,5 часа после приема пищи и ночью, длящуюся 30 – 40 минут, с иррадиацией в позвоночник. Боль проходит после приема молока, белого хлеба. Иногда на высоте боли возникает рвота, после чего боль также проходит. Сегодня утром заметил кал кашицеобразной консистенции, черного цвета, по поводу чего обратился к врачу.

При исследовании: кожа бледная, масса тела – умеренная. Язык влажный, без налета. Живот правильной формы, правая половина отстает при дыхании, в пилорoduodenальной зоне имеется симптом мышечной защиты. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. В амбулаторной карте имеется анализ желудочного сока, исследование проводилось несколько месяцев назад.

Исследование желудочного содержимого

Время откачивания в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мэкв/л/ч
5	88	60	50	-
20	40	70	52	5,8
35	70	78	58	9,8
50	62	62	50	4,4
65	50	98	78	5,2
Часовое напряжение секреции 222 мл			25,2 мэкв/л/ч	
Субмаксимальная стимуляция гистамином				
80	80	94	76	8,1
95	90	82	62	8,3
110	85	96	82	7,0
125	75	104	82	6,4
Часовое напряжение секреции 330 мл			29,8 мэкв/л/ч	

Микроскопия:

Эпителий – в большом количестве

Эритроциты – в большом количестве

Лейкоциты (ядра) – 7-8- в поле зрения

1. О каком заболевании Вы думаете по клиническим данным? Обоснуйте ответ.
2. Показано ли исследование желудочного содержимого пациенту в настоящее время?
Если нет, то почему?
3. Оцените секреторную и кислотообразующую функцию желудка по анализу желудочного сока проведенному ранее этому пациенту.
4. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо назначить для подтверждения диагноза?

Задача 2

Пациент 40 лет, заболел две недели назад. Беспокоила боль в эпигастральной области, возникающая через 1,5-2 часа после приема пищи и ночью, иррадиирующая в позвоночник, купировалась после приема пищи, повторялась 3-4 раза в сутки.

1. Определите тип желудочной секреции по клиническим данным.
2. Укажите вероятную локализацию патологического процесса и о каких заболеваниях можно думать?
3. Какой из двух анализов желудочного содержимого принадлежит данному больному?
4. Какое инструментальное исследование показано для подтверждения предполагаемого диагноза?

Исследование желудочного содержимого №1

Время откачивания в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мэкв/л/ч
5	90	52	40	-
20	35	70	52	24
35	75	78	58	5,85
50	55	62	50	3,4
65	45	98	78	4,4
Часовое напряжение секреции 210 мл			16,05 мэкв/л/ч	
Субмаксимальная стимуляция пентагастроном				
105	65	94	76	6,1
120	90	82	62	7,3
135	70	96	82	6,8
150	60	104	82	7,2
Часовое напряжение секреции 285 мл			36,5 мэкв/л/ч	

Исследование желудочного содержимого №2

Время откачивания в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мэкв/л/ч
5	30	16	0	-
20	25	20	0	0,45
35	15	18	0	0,27
50	5	15	0	0,075
65	5	10	0	0,05
Часовое напряжение секреции 50 мл			0,845 мэкв/л/ч	
Максимальная стимуляция гистамином				
80	60	40	10	2,4
95	40	30	8	1,2
110	30	20	6	0,6
125	20	20	4	0,4
Часовое напряжение секреции 150мл			4,6 мэкв/л/ч	

Задача 3

Пациентка 36 лет обратилась с жалобами на боли в подложечной области, возникают через 40-60 минут после приема пищи, длятся 1-1,5 часа, не иррадиируют, проходят самостоятельно, иногда (после приема большого объема пищи) возникает тошнота.

Пациентке назначено и проведено исследование желудочного содержимого, результаты представлены ниже.

Исследование желудочного содержимого

Время откачивани я в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мЭКв/л/ч
5	20	30	10	-
20	20	42	28	0,80
35	30	50	40	1,5
50	25	44	30	1,1
65	15	40	20	0,6
Часовое напряжение секреции 90 мл			4,00 мЭКв/л/ч	
Субмаксимальная стимуляция гистамином				
80	30	82	64	2,4
95	40	90	76	3,6
110	45	94	80	4,2
125	15	80	60	1,2
Часовое напряжение секреции 130 мл			11,4 мЭКв/л/ч	

Микроскопия:

Слизь +

Лейкоциты – единичные в поле зрения

Эпителий – в небольшом количестве

1. Укажите какой вариант болей в зависимости от времени приема пищи имеется у пациентки и о чем это свидетельствует?
2. О каких заболеваниях можно думать?
3. Дайте заключение по анализу желудочного содержимого.
4. Какие инструментальные исследования показаны пациентке для подтверждения диагноза?

Задача 4

Пациент 60 лет, жалуется на плохой аппетит, похудание, постоянную боль в эпигастриальной области, частую рвоту после приема пищи, рвотные массы с неприятным запахом.

При исследовании выявлено: кожа бледная, сухая, масса тела снижена, язык обложен коричневым налетом, в подложечной области напряжение брюшной стенки.

Месяц назад пациенту исследовали желудочное содержимое.

Исследование желудочного содержимого

Время откачивания в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мэкв/л/ч
5	30	16	0	-
20	25	10	0	0,25
35	15	12	0	0,18
50	5	18	0	0,09
65	-	-	-	-
Часовое напряжение секреции 45,0			0,52 мэкв/л/ч	
Субмаксимальная стимуляция гистамином				
80	20	22	0	0,44
95	15	20	0	0,3
110	15	14	0	0,21
125	10	16	0	0,16
Часовое напряжение секреции 60,0			1,11 мэкв/л/ч	

1. О каком заболевании желудка Вы думаете? Какие клинические данные позволяют предполагать это заболевание?
2. Какой тип желудочной секреции характерен для этого заболевания?
3. Какие инструментальные исследования показаны данному больному для подтверждения диагноза?

Задача 5

Пациентка 19 лет обратилась к врачу с просьбой провести исследование пищевода и желудка, т.к. у матери диагностирован рак желудка, бабушка по материнской линии умерла от рака пищевода. Сама пациентка в настоящее время жалоб не предъявляет. При физикальном обследовании отклонений от нормы не выявлено.

Проведено исследование желудочной секреции и суточная рН-метрия пищевода. Результаты представлены ниже.

Исследование желудочного содержимого

Время откачивани я в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мэкв/л/ч
5	20	30	10	-
20	20	42	28	0,7
35	20	50	40	1,3
50	25	44	30	1,2
65	15	40	20	0,9
Часовое напряжение секреции 80 мл			4,1 мэкв/л/ч	
Субмаксимальная стимуляция гистамином				
80	30	82	64	1,9
95	40	90	76	3,7
110	45	94	80	4,2
125	15	80	60	1,2
Часовое напряжение секреции 130 мл			11,0 мэкв/л/ч	

Микроскопия:

Слизь +

Лейкоциты – единичные в поле зрения

Эпителий – в небольшом количестве

Пациентка Р. 19 лет. 24-часовая рН-метрия пищевода

	Общ.в р. рН< 4 (%)	Вр.стоя с рН< 4 (%)	Вр.леж а с рН< 4 (%)	Общее число рефлюксов	Рефл > 5 минут	Самый дл Ит.рефлюк	«Сост» показат.
ОБСЛ.	0,567	0,562	0,59	23	0	0мин20сек	0,4
НОРМ А	4,5	8,4	3,5	46,9	3,5	19м48сек	14,7

Норма действительна при подсчете показателей за 24 часа.

1. Обоснованно ли пациентке назначено обследование и почему?
2. Дайте заключение по анализу результатов исследования желудочной секреции.
3. С какой целью и назначена суточная рН-метрия пищевода? Почему предпочтение отдано этому методу исследования?
4. Учитывая отягощенную по раку желудка наследственность какие исследования являются обязательными для данной пациентки?

Задача 6

Пациент 68 лет, обратился к врачу с жалобами на чувство тяжести в подложечной области и в левом подреберье после еды, тошноту после еды, отрыжку воздухом с неприятным запахом, снижение аппетита. Неделю назад ему было проведено эндоскопическое исследование желудка: выявлена бледность слизистой оболочки, признаки атрофии слизистой тела и антрального отделов желудка, перистальтика желудка замедлена, взята биопсия.

1. О каком виде более по механизму возникновения, можно думать и на основании каких клинических данных?
2. О каких заболеваниях можно думать?
3. Обоснованно взята биопсия слизистой желудка? Если да, то с какой целью?
4. Какой из нижеприведенных анализов характерен для данного заболевания? Дайте заключение.

Исследование желудочного содержимого № 1.

Время откачивани я в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мэкв/л/ч
5	20	10	0	-
20	20	10	0	0,2
35	15	10	0	0,15
50	10	8	0	0,08
65	15	6	0	0,09
Часовое напряжение секреции 60 мл			0,52 мэкв/л/ч	
Максимальная стимуляция гистамином				
80	30	20	0	0,6
95	35	40	0	1,4
110	35	36	0	1,2
125	26	32	0	0,8
Часовое напряжение секреции 126 мл			4,6 мэкв/л/ч	

Исследование желудочного содержимого № 2

Время откачивани я в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мэкв/л/ч
5	90	52	40	-
20	35	70	52	2,4
35	75	78	58	5,85
50	55	62	50	3,4
65	45	98	76	4,4
Часовое напряжение секреции 210 мл			16,05мэкв/л/ч	
Жидкий завтрак сухой капусты 300 мл				
90	Остаток 90 мл			
105	65	94	76	6,1
120	90	82	62	7,38
135	70	96	84	6,8
150	60	104	82	6,2
Часовое напряжение секреции 285 мл			26,5 мэкв/л/ч	

Задача 7

Пациент 38 лет обратился к врачу с жалобами на постоянную тупую боль в эпигастрии, боль усиливается после приема пищи, тошноту после приема пищи, частую рвоту через 40-60 минут после еды, рвотные массы обильные, с неприятным гнилостным запахом, после рвоты боль в эпигастрии уменьшается. Из-за усиления болей после еды стал воздерживаться от приема пищи, несмотря на повышенный аппетит.

В анамнезе – несколько лет назад выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, последний раз эндоскопическое исследование проводилось 4 года назад, тогда же - исследование желудочного содержимого. Больше к врачу не обращался.

1. О каком синдроме можно думать? На основании каких клинических признаков?
2. Какова наиболее вероятная причина данного синдрома?
3. Какое инструментальное исследование показано для подтверждения данного синдрома?
4. Какой из нижеприведенных анализов, выполненных 4 года назад, принадлежит данному больному \?

Исследование желудочного содержимого № 1

Время откачивани я в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мЭКв/л/ч
5	90	52	40	-
20	35	74	52	3,2
35	75	80	58	4,4
50	55	78	50	3,7
65	45	88	76	4,8
Часовое напряжение секреции 210 мл			16,1мЭКв/л/ч	
Жидкий завтрак сухой капусты 300 мл				
90	Остаток 90 мл			
105	65	86	76	5,9
120	90	94	62	7,2
135	70	92	84	7,0
150	60	100	82	6,9
Часовое напряжение секреции 285мл			27 мЭКв/л/ч	

Исследование желудочного содержимого № 2

Время откачивания в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мэкв/л/ч
5	10	12	0	-
20	10	14	0	0,18
35	14	16	0	0,16
50	10	14	0	0,08
65	-	-	-	-
Часовое напряжение секреции 44 мл			0,42 мэкв/л/ч	
Жидкий завтрак сухой капусты 300 мл				
90	Остаток 65 мл			
105	10	94	12	0,10
120	20	82	14	0,24
135	10	96	18	0,16
150	5	104	10	0,07
Часовое напряжение секреции 45 мл			0,57 мэкв/л/ч	

Задача 8

Пациентка 74 лет поступила в стационар с жалобами на тупые боли в эпигастрии и тошноту после еды, снижение аппетита, выраженную общую слабость, головокружение, одышку и сердцебиение при физической нагрузке.

При обследовании выявлено: снижение массы тела, бледность кожи и слизистых, ногти ложкообразные, тусклые. Язык бледный, блестящий. При пальпации живота отклонений от нормы не выявлено. Проведено исследование желудочной секреции, анализ приведен ниже.

Исследование желудочного содержимого

Время откачивани я в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мэкв/л/ч
5	25	16	0	-
20	15	10	0	0,24
35	15	12	0	0,16
50	8	18	0	0,10
65	-	-	-	-
Часовое напряжение секреции 38 мл			0,50 мэкв/л/ч	
Максимальная стимуляция гистамином				
80	20	22	0	0,44
95	15	20	0	0,3
110	15	14	0	0,21
125	10	16	0	0,16
Часовое напряжение секреции 60 мл			1,11 мэкв/л/ч	

Микроскопия:

Слизь – в большом количестве

Лейкоциты – в большом количестве

Эпителий плоский и цилиндрический – в большом количестве

1. О каком заболевании следует думать и на основании каких клинических данных?
2. Чем объяснить наличие жалоб на общую слабость, головокружение, одышку и сердцебиение? Какими физикальными данными это подтверждается?
3. Дайте заключение по анализу желудочного содержимого.
4. Имеет ли место в данном анализе «гистаминорезистентная ахлоргидрия»? Что это такое? Ее диагностическое значение?

Задача 9

Пациент 30 лет обратился к врачу-гастроэнтерологу с жалобами на частую изжогу, которая усиливается в горизонтальном положении, ночью, после приема жирной пищи, томатов, проходит после приема молока. С этими жалобами пациент уже обращался к врачу поликлиники 3 месяца назад, который поставил диагноз: «язвенная болезнь» и назначил исследование желудочного содержимого (анализ представлен ниже), тогда же проведено эндоскопическое исследование (ЭФДС) . Врач-эндоскопист дал заключение, что данных за язвенную болезнь нет.

Исследование желудочного содержимого

Время откачивани я в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мэкв/л/ч
5	20	30	10	-
20	20	42	28	0,84
35	30	50	40	1,5
50	25	44	30	1,1
65	15	40	20	0,6
Часовое напряжение секреции 90 мл			4,04 мэкв/л/ч	
Субмаксимальная стимуляция пентагастрином				
80	30	82	64	2,4
95	40	90	76	3,6
110	45	94	80	4,2
125	15	80	60	1,2
Часовое напряжение секреции 130 мл			11,4 мэкв/л/ч	

Микроскопия:

Слизь +

Лейкоциты – ед. в поле зрения

Эпителий – в небольшом количестве

1. О каком синдроме и болезни следует думать? На основании каких клинических признаков?
2. Прав ли врач поликлиники, поставив диагноз язвенная болезнь?
3. Дайте заключение по анализу желудочного содержимого. Имеются ли нарушения секреторной функции желудка?
4. Какое исследование показано для подтверждения предполагаемой болезни? Какие результаты Вы предполагаете получить?

Задача 10

Пациент 19 лет во время прохождения призывной комиссии в райвоенкомате предъявил жалобы на боль в подложечной области, которая возникает через 1,5-2 часа после еды и натощак, проходят после приема пищи. К врачу ранее не обращался, не обследовался. При расспросе установлено, что у отца рак желудка, по поводу которого он был оперирован. При физикальном исследовании выявлена умеренная болезненность в пилородуоденальной зоне. Других отклонений от нормы нет.

Проведено исследование желудочной секреции:

Исследование желудочного содержимого

Время откачивани я в мин.	Объем желудочного содержимого	Общая кислотность в титр. ед.	Свободная соляная кислота в титр. ед.	Кислотная продукция в мЭКВ/л/ч
5	80	48	30	-
20	78	40	30	3,1
35	80	66	48	5,2
50	94	78	60	7,3
65	90	62	40	5,5
Часовое напряжение секреции 342 мл			21,15 мЭКВ/л/ч	
Субмаксимальная стимуляция гистамином				
80	90	80	70	7,2
95	100	120	94	12
110	94	100	90	9,4
125	80	78	68	6,2
Часовое напряжение секреции 364 мл			34,8 мЭКВ/л/ч	

Микроскопия:

Эритроциты – в большом количестве

Лейкоциты – 7-8 в поле зрения

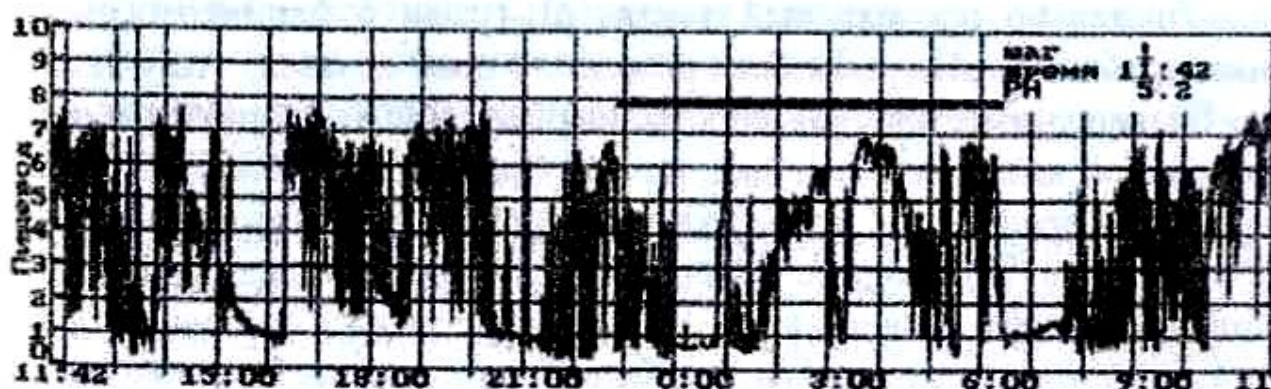
Эпителий – в большом количестве

1. О каком типе секреции свидетельствуют жалобы больного? О каких заболеваниях следует думать?
2. Дайте заключение по анализу желудочного сока.
3. Какое инструментальное исследование показано для подтверждения диагноза?
4. Какое исследование является обязательным для данного пациента, учитывая отягощенную наследственность по раку желудка? Почему?

Задача 11

Пациентка 23 года, направлена к гастроэнтерологу на консультацию по направлению пульмонолога, к которому она обратилась с жалобами на сухой надсадный кашель чаще ночью, осиплость голоса по утрам, першение в горле. При расспросе установлено, что кроме указанных жалоб, пациентку беспокоит частая изжога после еды, отрыжка воздухом, в горизонтальном положении – срыгивание съеденной пищей, утром – неприятный кислый привкус в полости рта. Изжога купируется приемом альмагеля на короткий промежуток времени. При физикальном обследовании: язык с отпечатками зубов по краям, обложен беловатым налетом у корня, влажный. Других отклонений от нормы не выявлено. Пациентке проведена 24-часовая рН-метрия. Бланк результатов исследования представлен ниже.

24-часовая рН-метрия. Больная В., 23 года.



Значения показателей при рН-метрии пищевода за полное время обследования.

	Общ.вр. рН<4(%)	Вр.стоя с рН<4(%)	Вр.лежа с рН<4(%)	Общ.число рефлюксов	Рефл>5 минут	Самый длит рефл	«Сост» показат
ОБСЛ.	52.3	56.7	51.2	242	30	96мин 0с	11.8
НОРМА	4.5	8.4	3.5	46.9	3.5	19мин 48с	14.7

1. О каком заболевании и на основании каких клинических признаков можно думать?
2. Прав ли пульмонолог, направив гастроэнтерологу пациентку? Чем объяснить имеющиеся жалобы со стороны органов дыхания?
3. Дайте заключение по результатам 24-часовой рН-метрии.
4. Какое дополнительное исследование показано пациентке и с какой целью?

Задача 12

Пациент 22 года обратился с жалобами на горький привкус в полости рта, усиливается после еды, тупую боль в эпигастрии после еды, изжогу, отрыжку. Вышеперечисленные жалобы усиливаются после приема жирной, жареной пищи. В анамнезе – год назад в кале были выявлены цисты лямблий, по поводу чего проводилось лечение.

При физикальном обследовании: язык влажный, у корня – коричневатый налет. При исследовании живота отклонений от нормы не выявлено.

Назначена и проведена суточная рН-метрия. Ниже представлен лист результатов рН-метрии пищевода.



1. О каком заболевании и на основании каких признаков следует думать?
2. О каком варианте заболевания можно предполагать, учитывая жалобы пациента?
3. Подтверждают ли данные суточной рН-метрии клинические данные?
4. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?