

Задача №1.

Пациентка, 28 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные боли в эпигастриальной области, усиливающиеся натощак, ощущение тяжести в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита и потерю в весе около 4 кг за последние 1,5-2 месяца. Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появились боли в подложечной области, без четкой связи с приемом пищи, тошнота, позывы к рвоте, периодически изжога после погрешностей в диете. Боли несколько облегчались после приема соды или щелочной минеральной воды. В поликлинике по месту жительства проведено рентгенологическое исследование желудка, при котором было выявлено: натощак значительное количество жидкости, утолщение складок, живая перистальтика, луковица 12-перстной кишки не изменена. Лечилась амбулаторно гастрोцепином, но-шпой с кратковременным эффектом. В дальнейшем боли возобновлялись после нарушения диеты (острого, жареного, жирного), четкой сезонности обострений не было. Настоящее обострение около 2 месяцев, когда после нарушения диеты (съела грибную солянку) возобновились боли в подложечной области, появилась изжога, отрыжки кислым, в дальнейшем присоединились тошнота, позывы к рвоте, исчез аппетит, потеряла в весе за время обострения около 4 кг. Прием но-шпы не принес облегчения. Поступила в клинику для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД-110/70 мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастриальной и пилородуоденальной областях, печень, селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.- $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, НВ-127 г/л, Лейк- $6,7 \cdot 10^9$ /л, формула крови без особенностей, СОЭ-11 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь - отрицательный. При РН-метрии базальная секреция 1,5, после стимуляции-1,2. При ЭГДС: пищевод без изменений, кардия смыкается полностью. Слизистая желудка гиперемирована, в желудке натощак много прозрачной жидкости и слизи. Складки слизистой резко утолщены извиты, в антральном отделе подслизистые кровоизлияния и плоские эрозии. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Взята биопсия из антрального отдела желудка: гиперплазия слизистой, базальная мембрана не изменена, местами имеются скопления лимфоидных элементов, а также очаги кишечной гиперплазии. Множество *Helicobacter pylori* на поверхности и в глубине ямок.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск, выделите основные симптомы и синдромы заболевания.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

Задача № 2.

Пациент 65 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли и тяжесть подложечной области, неприятный вкус во рту, снижение аппетита, тошноту, отрыжку воздухом, иногда тухлым, неустойчивый стул (до 3-х раз в сутки), вздутие живота, слабость, недомогание, похудание на 3 кг за последние 2 месяца.

Болен в течение 10 лет, когда впервые появились чувство тяжести в верхней половине живота, отрыжка воздухом, неустойчивый стул. «Дискомфорт» в верхней половине живота, неустойчивый стул возникали периодически, чаще были связаны с нарушением диеты (прием жирной, жареной пищи, алкоголя) и проходили через некоторое время самостоятельно. К врачам не обращался, не лечился. Последние 5 лет диспепсические расстройства стали беспокоить чаще. В поликлинике, по месту жительства, при исследовании желудочного содержимого, со слов пациента, были выявлены признаки снижения секреторной функции желудка. ЭГДС не проводилась. Лечился но-шпой, ферментными препаратами (мезим-форте, фестал) с кратковременным положительным эффектом. Настоящее ухудшение самочувствия отметил в течение последних 2-х месяцев, когда стали нарастать диспепсические явления, похудел на 3 кг.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, атрофия и сглаженность сосочков языка, отпечатки зубов на боковой поверхности языка, ангулярный стоматит. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД-130 и 80 мм.рт.ст. Пульс-68 уд. в мин., ритмичный. Живот умеренно вздут, при пальпации разлитая болезненность в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.- $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, Нв-115г/л, Лейк.- $6,2 \cdot 10^9$ /л, Цв. пок.-0,98, формула крови без особенностей, СОЭ-12мм/час. При исследовании кала - проба с бензидином отрицательная. При РН-метрии: базальная секреция 4,5, после стимуляции-3,0. Гастродуоденоскопия: пищевод не изменен, в желудке небольшое количество жидкости, складки слизистой сглажены, слизистая желудка бледная, атрофичная. Взята биопсия слизистой из тела желудка (атрофия железистого эпителия, признаки кишечной метаплазии, минимальные признаки воспаления, НР и антитела к НР не обнаружены).

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск, выделите основные симптомы и синдромы заболевания.
2. Составьте план обследования пациента, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
3. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.

Задача №3.

Пациент 28 лет, поступил в клинику с жалобами на однократную необильную рвоту кровью. Из анамнеза известно, что примерно с 20 лет, периодически наблюдались ноющие боли в эпигастрии, усиливающиеся после приема пищи. Ночных и голодных болей никогда не было. Обострения наблюдались почти ежегодно, независимо от времени года. При гастродуоденоскопии выявлялись признаки хронического гастрита. Обострения заканчивались самостоятельно через 2-3 недели после соблюдения диеты и приема но-шпы и альмагеля. Сегодня, после обеда (принимал острую, горячую пищу, вино), спустя 2-3 часа внезапно появились тошнота и рвота. В начале желудочным содержимым, а затем небольшим количеством алой крови. При осмотре: состояние больного удовлетворительное, немного бледен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, пульс-80 уд. в мин. АД-120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в пилорoduоденальной области, печень и селезенка не увеличены. Стул нормальный. Нв-138 г/л, гематокрит-47%. При экстренной ЭГДС: слизистая пищевода не изменена, желудок содержит небольшое количество жидкости с примесью крови. Складки слизистой несколько утолщены, извиты, слизистая гиперемирована. По передней стенке тела желудка множественные мелкие, местами сливающиеся, свежие эрозии.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск, выделите основные симптомы и синдромы заболевания.
2. Составьте план обследования пациента, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
3. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.

Задача №4.

Пациент, 23 лет, шофер по профессии, поступил в клинику с жалобами на «голодные» боли в эпигастральной области через 1,5 часа после еды, ночные боли, заставляющие проснуться и уменьшающиеся после приема соды или молока. Кроме того, беспокоит постоянная изжога, тошнота, рвота на высоте более кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение. Считает себя больным с 18 лет, когда периодически стала беспокоить изжога, особенно после употребления кислых фруктов, овощей. Через год, весной, появились неинтенсивные боли в подложечной области, возникающие перед обедом и исчезающие после еды. Боли продолжались 2-3 недели, а затем самостоятельно исчезли. Начиная с 20 лет, боли подобного характера возникали ежегодно в весенне-осенний период, затем присоединились ночные боли, заставляющие больного проснуться среди ночи и выпить молока или принять соду.

При амбулаторном обследовании по месту жительства выявлены повышенные цифры кислотности (со слов больного проводилась РН-метрия), при рентгеноскопии желудка были выявлены признаки гастрита, язвенной «ниши» не определялось. Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету, режим питания, при болях принимал ранитидин 30мг в сутки, но после уменьшения болевого синдрома прием препарата прекращал. Периоды обострений, судя по продолжительности болей, занимали 2-3 недели. Настоящее обострение с начала марта и длится уже 3 недели и сопровождается выше указанными жалобами, также рвотой кислым содержимым на высоте болей, что приносит облегчение. Примеси крови в рвотных массах не было, мелены не наблюдалось. За время обострения похудел на 5 кг, за счет ограничений в еде (боялся есть из-за болей). Прием альмагеля облегчения не приносил. Поступил для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД-110 и 70 мм.рт.ст., пульс 64 уд. в мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации умеренное локальное напряжение мышц в эпигастрии, болезненность в пилородуоденальной зоне, умеренная разлитая болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови: эритроциты- $5,3 \cdot 10^{12}/л$, Нв-132 г/л, лейкоциты- $8,0 \cdot 10^9/л$. формула без особенностей. Анализ кала на скрытую кровь отрицательный. При РН-метрии: РН- базальной фазы-1,5., РН стимулированной фазы- 1,2. Уреазный экспресс-метод на *Helicobacter pylori* выявил инфицированность слизистой (+++). При гастродуоденоскопии: желудок содержит значительное количество жидкости и слизи, слизистая гиперемирована, складки слизистой антрального отдела гиперемированы, извиты, наблюдается выраженный рефлюкс желчи. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке определяется хроническая язва, размерами 3 на 4мм., края её возвышаются, отечны.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск, выделите основные симптомы и синдромы заболевания.
2. Составьте план обследования пациента, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
3. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.

Задача №5.

Пациент, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области. Возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью, 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и альмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза лечения поступил в клинику.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст. Пульс -80 уд. в мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. В ан. крови: Эр- $3,7 \cdot 10^{12}/л$, НВ-107 г/л, цв. пок.-0,8, СОЭ-15 мм.час. При ЭГДС - пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно- измененными краями, размерами 6х8 мм. В глубине язвы имеется згусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, Край язвы, попавший в срез с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. РН-метрию не проводили, в связи с характером локализации язвы.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск, выделите основные симптомы и синдромы заболевания.
2. Составьте план обследования пациента, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
3. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.

Задача №6.

Пациент 25 лет, обратился в приемный покой больницы с жалобами на тошноту, общую слабость, сердцебиение, повышенное потоотделение, частый, плохо оформленный стул черного цвета. Ранее считал себя здоровым человеком, хотя иногда беспокоили ночные, «голодные» боли, изжоги, периодически принимал соду, к врачам не обращался. Вчера вечером появилась тошнота, рвоты не было, развилась резкая слабость, ощущение озноба. Ночью почти не спал. В течение ночи 5-6 раз наблюдался стул черного цвета, неоформленный. Утром слабость усилилась, появились сердцебиения, головокружения. Самостоятельно обратился в приемное отделение больницы по месту жительства. При осмотре: состояние средней тяжести, кожа бледная, влажная, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, пульс 112 уд. в мин, слабого наполнения. АД – 90 и 60 мм рт.ст. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены.

Проведите диагностический поиск. Назначьте необходимые дополнительные исследования и обоснуйте их назначение.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск, выделите основные симптомы и синдромы заболевания.
2. Составьте план обследования пациента, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
3. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.