

### ЗАДАЧА 23

У больного с хроническим рецидивирующим панкреатитом усилились боли в левом подреберье, стали носить опоясывающий характер, появились резкая болезненность при пальпации в зоне Мейо-Робсона, Шоффара, появилась субиктеричность кожи и склер. В крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ до 36 мм/час. Имеется гипербилирубинемия, ахоличный кал.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

### ЗАДАЧА 24

У больной хроническим болевым панкреатитом появились жалобы на частое мочеиспускание, жажду, повышенный аппетит, резкое похудание (за месяц похудела на 4 кг), зуд в промежности. В крови - гипергликемия, в моче - глюкозурия. При УЗИ органов брюшной полости - признаки атрофии поджелудочной железы.

1. Ваш клинический диагноз.
2. Тактика лечения.

### ЗАДАЧА 25

Больная Л., 50 лет, жалуется на интенсивные постоянные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, сухость и горечь во рту, субфебрильную температуру по вечерам.

Объективно: язык сухой, обложен густым белым налетом. При пальпации живота - положительные симптомы Ортнера и Кера. Температура тела - 37,4°C, в порции "В" желчи - наличие лейкоцитов до 50 в поле зрения.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

### ЗАДАЧА 26

Больного Р., 29 лет, упорно беспокоят тупые ноющие боли в правом подреберье, тошнота, металлический привкус во рту.

Объективно: живот мягкий, болезненный в точке проекции желчного пузыря. В порциях желчи “В” и “С” при дуоденальном зондировании обнаружены лямблии. В кале - цисты лямблий.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Ваша лечебная тактика.



## ЗАДАЧА 27

Больной П., инженер-электрик, обратился к врачу с жалобами на боль в эпигастральной области через 40-50 минут после приема пищи, тошноту, иногда рвоту на высоте боли, после которой больному становилось легче.

Возникновению боли предшествует чувство жжения в эпигастрии и за грудиной.

Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда впервые во время длительной командировки появилась боль в эпигастрии. За медицинской помощью не обращался. В последующем аналогичная боль повторялась после употребления грубой пищи. Отмечает улучшение после приема молока. Последнее обострение наступило 4 дня назад, связывает с психической нагрузкой и нерегулярностью питания.

Перенесенные заболевания: корь, ОРВИ, ангина, перелом левой голени.

Аллергологический анамнез: не переносит цитрусовые.

Объективно: состояние удовлетворительное. Язык влажный, слегка обложен белым налетом, имеются кариозные зубы. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии слева от срединной линии, умеренная локальная резистентность мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Менделя. Печень не увеличена. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

## ЗАДАЧА 28

Больная В., вызвала врача “скорой помощи” по поводу интенсивной боли вначале по всему животу, а затем локализовавшейся в правом подреберье. Боль иррадирует в правое плечо и область правой лопатки. Кроме того, больную беспокоит тошнота, наблюдались двукратная рвота, вздутие живота. Раньше подобных явлений не было. Боль возникла 2 часа назад после езды на машине по неровной дороге. По рекомендации соседки приняла 2 таблетки но-шпы. Интенсивность боли несколько уменьшилась, но спустя некоторое время вновь усилилась, появилась моча темного цвета.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,8° С. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно, кожа бледная. Язык суховатый, обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в области правого подреберья и эпигастриальной области. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы?
3. Окажите неотложную помощь.

## ЗАДАЧА 29

Больной А., 32 лет обратился к врачу с жалобами на боль жгучего характера в эпигастральной области с иррадиацией под правую лопатку, появляющуюся через 2 часа после приема пищи, а также в ночное время, стихающую после приема пищи через 15-20 минут, на изжогу, тошноту, общую слабость, головокружение, сердцебиение, черный (дегтеобразный) стул.

В течение 6 лет страдает язвенной болезнью с локализацией язвы в 12-перстной кишке. Три раза лечился в стационаре по поводу обострения. Ежегодно весной и осенью получал противорецидивное лечение.

Ухудшение состояния отмечает в течение последних 3 дней, когда после погрешности в диете появились перечисленные симптомы.

Накануне вечером ухудшилось общее состояние, появилось головокружение, утром дважды был черный стул.

Объективно: Состояние средней тяжести, больной пониженного питания, кожные покровы бледные. Со стороны легких патологии не выявлено. Пульс 112 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 100/65 мм рт.ст. Живот обычной конфигурации, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области справа от срединной линии.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Наметьте план лечения.

### ЗАДАЧА 30

Больной А., 37 лет, перенес вирусный гепатит В 5 лет назад. Через 3 месяца после выписки из стационара у него появились интенсивные боли в правом подреберье, сопровождающиеся подъемом температуры до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , увеличилась печень. Больной находился на стационарном лечении, после чего отмечал улучшение. В последующие 2 года двухмесячные рецидивы повторялись 3-4 раза в год, сопровождались болями в правом подреберье, общей слабостью, желтухой. Появились сосудистые “звездочки” на коже груди, печень была увеличенной, болезненной. Последнее обострение наступило месяц назад после переохлаждения: появились боли в правом подреберье, желтуха, резкая слабость, увеличилось количество сосудистых “звездочек”, у больного – “печеночные” ладони, увеличены печень и селезенка, геморрагические высыпания на коже нижних конечностей.

В анализе крови: билирубин  $69,5$  мкмоль/л (прямой  $43,2$  мкмоль/л, не прямой  $26,3$  мкмоль/л), общий белок  $63$  г/л (альбумины  $31,4\%$ ,  $\gamma$ -глобулины  $39\%$ ), тимоловая проба 9 ед, АСТ  $4$  ммоль/л ч, АЛТ  $10$  ммоль/л ч.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

### ЗАДАЧА 31

Больная Н., 56 лет, 5 лет назад стала отмечать кожный зуд, постепенно усиливающийся. 2 года назад появилась желтуха, постепенно нарастающая, тяжесть в правом подреберье.

Объективно: резко выраженная желтуха, расчесы на коже, ксантелазмы на веках, сосудистые “звездочки” на груди, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, очень плотная, пальпируется увеличенная селезенка.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

### ЗАДАЧА 77

Больной Е., 40 лет, предъявляет жалобы на боль в эпигастрии через 40-50 мин., после приема пищи, тошноту, периодическую изжогу.

Болен около 5 месяцев, когда впервые появились подобные боли после употребления острой пищи. Соблюдал диету, к врачу не обращался. Ухудшение самочувствия в течение недели, связывает со стрессом и нерегулярным питанием. Отец больного страдал язвенной болезнью.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сердце и легкие без патологии. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии слева от срединной линии, симптом Менделя положительный. Печень не пальпируется.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 78

Больной Ш., 26 лет, обратился к врачу с жалобами на интенсивную боль в эпигастрии натощак и ночью, купирующуюся приемом пищи, изжогу, тошноту, запоры.

Болен около года, когда впервые после употребления острой пищи появилась боль в эпигастрии. В дальнейшем боль возникала после употребления острой и пряной пищи. Самочувствие ухудшилось в течение 2 недель, связывает с нерегулярным питанием.

Объективно: состояние удовлетворительное. Легкие и сердце без патологии. Живот болезненный в пилородуоденальной области, здесь же напряжение мышц брюшной стенки, симптом Менделя положительный.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 79

Больной Л., 35 лет, предъявляет жалобы на голодные и ночные боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту, отрыжку, изжогу, запоры.

Болен 6 лет. Отмечает осенне-весеннюю сезонность обострений. Последнее ухудшение самочувствия в течение 10 дней связывает со стрессом.

Объективно: язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в пилоро-дуоденальной области. Симптом Менделя положительный. Печень не выходит из-под края реберной дуги.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.



## ЗАДАЧА 80

Больная К., 35 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на частый жидкий стул с примесью слизи, крови, гноя до 15 раз в сутки, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, похудание.

Заболела 6 недель назад, когда без видимой причины появились учащение стула до 4-5 раз в сутки, примесь крови в кале. Лечилась левомицетином без эффекта. При бактериологическом исследовании кала патогенных микроорганизмов не обнаружено. Постепенно самочувствие ухудшилось: стул участился до 15 раз в сутки, иногда в виде малинового желе, появилась слабость, субфебрилитет.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Питание понижено. Сердце, легкие, почки без патологии. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левой подвздошной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Копрограмма: кал в виде сгустка слизи, окрашенного кровью.

Ректороманоскопия: слизистая прямой и сигмовидной кишки отечная, рыхлая, контактно кровоточит, множественные эрозии, местами сливающиеся.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

## ЗАДАЧА 81

Больная У., 30 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на периодические тупые боли в правой подвздошной области, частый жидкий стул – до 20 раз в сутки, боли в коленных суставах, слабость, субфебрильную температуру тела, похудание.

Больна в течение года, когда появились периодические ноющие боли в правой подвздошной области, участился стул – до 3-4 раз в сутки. Больная к врачу не обращалась, лечилась самостоятельно фталазолом без заметного эффекта. Постепенно стул участился, стал жидким, усилились боли в правой подвздошной области, появилась слабость.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая, ногти ломкие, в углах рта трещины. Голени пастозны. Со стороны легких, сердца, почек патологии не обнаружено. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области, там же пальпируется опухолевидное образование.

Копрограмма: полифекалия, креаторея, стеаторея.

Колоноскопия: в терминальном отделе подвздошной кишки определяются щелевидные язвы, рельеф слизистой типа “булыжной мостовой”.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

## ЗАДАЧА 82

Больная С., 26 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на частый жидкий стул до 15 раз в сутки, вздутие живота, похудание, слабость.

Поносы беспокоят с детского возраста. Ухудшение самочувствия возникает после стрессов, инфекций. Последнее обострение в течение 3 недель связывает со стрессом.

Объективно: состояние тяжелое. Кожа сухая, тургор понижен. Трещины в углах рта. Рост 170 см, вес 40 кг. Тоны сердца приглушены, пульс 115 в мин., АД 90/60 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области. Голени отечны до средней трети.

ОАК: гипохромная анемия, СОЭ 30 мм/ч.

Протеинограмма: общий белок 50 г/л, альбумины 35%.

Копрограмма: кал жидкий, креаторея, стеаторея.

В крови обнаружены антитела к глютену.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 83

Больной Г., 20 лет, предъявляет жалобы на частый жидкий стул до 10 раз в сутки, вздутие, урчание в животе.

С детского возраста отмечает склонность к поносам. Ухудшение самочувствия связывает с употреблением молочных продуктов. Лечился самостоятельно левомицетином с положительным эффектом. Последнее обострение в течение 3 дней после употребления молока.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, влажная. Питание нормальное. С стороны легких, сердца, почек патологии не обнаружено. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный.

ОАК, ОАМ без патологии.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 84

Больной У., 64 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на постоянные ноющие боли в левой подвздошной области, запоры, наличие крови в кале, слабость, похудание, субфебрильную температуру тела.

Болен около 3 лет, когда появились запоры по 2-3 дня, принимал слабительные средства. Постепенно запоры нарастали, появились боли в левой подвздошной области, слабость, больной похудел на 15 кг.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа бледная. ЧСС – 80 в мин, ритмичный, АД - 120/70 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в левой подвздошной области, там же определяется образование размером 5×4 см.

ОАК: гипохромная анемия, СОЭ 30 мм/ч.

Реакция Грегерсена положительная.

Ирригография: в сигмовидной кишке определяется дефект наполнения с неровными контурами, просвет кишки сужен.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

### ЗАДАЧА 85

Больная К., 25 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли в нижней половине живота, уменьшающиеся после дефекации, неустойчивый стул – чередование запоров и поносов, метеоризм, раздражительность, плохой сон.

Больна около 5 лет. Периодически после стрессовых ситуаций возникают боли в нижней половине живота, неустойчивый стул. Лечилась антибиотиками, спазмолитиками. Последнее ухудшение самочувствия около 2 недель, связывает с конфликтом на работе.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, влажная. Тоны сердца ясные, пульс ритмичный 80 в мин, АД 120/70 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, чувствительный в правой и левой подвздошных областях.

ОАК, ОАМ, копрограмма без патологии.

Колоноскопия: патологии толстого кишечника не обнаружено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

## ЗАДАЧА 86

Больная В., 45 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на постоянные ноющие боли в правом подреберье, периодически интенсивные, купирующиеся спазмолитиками, горечь во рту, потемнение мочи, светлый кал.

Больна около 5 лет, когда после употребления жирной, жареной пищи стали беспокоить тяжесть в правом подреберье, горечь во рту. Самочувствие ухудшилось 3 дня назад после поездки на машине, появились интенсивные боли в правом подреберье, повысилась температура тела до 38°C. После инъекции баралгина боли стали менее интенсивными, температура нормализовалась.

Мать больной страдала желчнокаменной болезнью.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы и склеры иктеричны. Живот напряжен в правом подреберье, болезненность в точке желчного пузыря, симптомы Ортнера, Кера положительные. Печень, селезенка не пальпируются.

Билирубин сыворотки крови: общий 40 мкмоль/л, прямой 33 мкмоль/л.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Тактика ведения больной.

## ЗАДАЧА 87

Больная И., 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль опоясывающего характера в эпигастральной области, возникающую после приема пищи и длящуюся до 1,5 часов, вздутие живота, кашицеобразный учащенный до 4-5 раз в сутки стул.

Больна 7 лет, после употребления жирного, жареного отмечает появление болей в правом подреберье. В течение 3 лет периодически беспокоят опоясывающие боли после приема пищи. Около года отмечает кашицеобразный стул 1-2 раза в сутки, иногда с кусочками непереваренной пищи. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда после употребления сливочного масла появились вышеописанные жалобы.

Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем патологии не выявлено. Язык обложен белым налетом. Пульс - 80 в мин., ритмичный, АД - 130/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот вздут, при пальпации болезненный в зоне Шоффара, Губергрица.

Копрограмма: кал кашицеобразный, нейтральный жир +++, жирные кислоты ++, непереваренные мышечные волокна ++, крахмал ++.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.



### ЗАДАЧА 88

Больная О., 40 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на интенсивный кожный зуд, желтушное окрашивание кожи, тяжесть в правом подреберье, слабость.

В течение года отмечает кожный зуд. Лечилась у дерматолога антигистаминными препаратами без эффекта. За последний месяц кожный зуд усилился, появилось желтушное окрашивание кожи, тяжесть в правом подреберье.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и склеры иктеричны. На груди, спине, плечах расчесы, на груди единичные сосудистые звездочки. Пульс – 76 в мин, ритмичный, АД - 120/70 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 5 см выступает из-под реберной дуги, плотная, гладкая, безболезненная. Селезенка на 1 см выступает из-под реберной дуги.

Билирубин крови 80 мколь/л, прямой 54 мколь/л, щелочная фосфатаза 6,0 ммоль/лч.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

## ЗАДАЧА 89

Больной В., 45 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на тяжесть в правом подреберье, тошноту, периодические носовые кровотечения, кровоточивость десен, отеки ног, увеличение размеров живота, бессонницу, сонливость днем, слабость.

10 лет назад перенес вирусный гепатит. Около 5 лет периодически беспокоят ноющие боли и тяжесть в правом подреберье, слабость. За медицинской помощью не обращался. В течение года самочувствие ухудшилось: появилась слабость, тошнота, кровоточивость десен. Месяц

назад заметил отеки голеней, увеличение размеров живота.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны, на коже груди множество сосудистых звездочек, ладони гиперемизированы. Отеки голеней до средней трети. Живот увеличен в размерах, на передней брюшной стенке – расширенные вены. При перкуссии притупление перкуторного звука в отлогих частях живота. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень на 6 см выступает из-под края реберной дуги, плотная, край закруглен. Пальпируется край селезенки.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.