

**SBL**

Саша, 12 жаста.  
ӨЖФБ  
гипомоторлы  
типі  
диагнозымен  
ауылдан  
жолданған,  
науқас бала  
рентген  
сүретімен  
келді.



6 ай бойы оң жақ қабырға астында ауырсыну болған, бірақ тез қайтып кететін болғандықтан дәрігерге қаралмаған. Соңғы 1 ай ішінде ауырсыну біртіндеп жиілей бастаған, әсіресе балмұздақ, қуырылған картоп, газдалған сусындар ішкеннен соң күшейеді.

Тұйық, сыздап ауырсыну тамақ ішкеннен кейін 20-30 минуттан соң пайда болады, кейде ұстама тәрізді және 1-2 сағатқа созылады. Басы ауырып, жүрегі айныған, ауызында қышқыл дәм, 3 рет құсу болған, жиі отрыжка. Анасының айтуынша бала тез шаршайды. Іш қатуға бейім. Участкілік дәрігерге қаралғанда рентгендік зерттеу жасалып, баланы «Венера» МО-на стационарлық емге жіберген.

**Бұл ақпараттар болжам диагноз  
қоюға жеткілікті ме? Тағы қандай  
мәліметтер алуымыз керек?**

**Анамнез жизни.**

# **Данные объективного обследования**

Ребенок от II беременности и родов, протекавших без патологии. До 1 года находился на естественном вскармливании. Рос и развивался согласно возрасту. В 5 лет был выставлен диагноз «Дисбактериоз». С 10 лет на руках экзематозная сыпь. Лечится по этому поводу у дерматолога. В 11 лет получал терапию связи энтеробиозом и лямблиозом кишечника. У старшего брата, 14 лет - бронхиальная астма, у отца - язвенная болезнь, у матери - хронический панкреатит.



**На основании выше  
указанных данных, какая  
система у ребенка  
страдает?**

На основании жалоб, анамнеза  
заболевания и жизни можно  
думать о патологии билиарной  
системы?

**Достаточно ли этих данных,  
чтобы поставить  
предварительный диагноз.**

**Данные объективного  
обследования:**

Ребенок астенического телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы сухие, на обеих руках с тыльной стороны явления дерматита. В зеве миндалины рыхлые, умеренно гиперемированы. Язык густо обложен, слегка желтоватым налетом. В легких по всем полям дыхание везикулярное.

Границы сердца не расширены. Тоны громкие, короткий нежный систолический шум на верхушке. При аускультации - на счет 7.9 выслушиваются экстрасистолы. Живот мягкий, резистентность мышц в правом подреберье, положительные симптомы Керра, Орнера, Мэрфи, Мюссе. Стула при осмотре нет в течение 3-х дней. Мочеиспускание не нарушено.

**Какие еще данные необходимо  
для постановки клинического  
диагноза?**

- УЗИ, ПДФ;
- дуоденальное зондирование;
- биохимический анализ крови, уровень билирубина общего и его фракций, щелочная фосфотаза, холестерин, в-липопротеидная активность трансаминаз;
- копрограмма;
- ФГДС;
- АОК.



**Лабораторные данные:**

На УЗИ- печень обычных размеров,  
ЭХО-структура не нарушена.

Желчный пузырь грушевидной  
формы, размер 7,2x3.3, стенка  
утолщена, перетяжка в области  
шейки, неравномерная структура  
содержимого пузыря.

Показатель двигательной  
активности (ПДФ) - 60%.



\***Холецистограмма**

# **Дуоденальное зондирование:**

Скорость истечения пузырной желчи 3 мл/мин. При микроскопии: цилиндрический эпителий желчных ходов - 13-15 в п/зр, лейкоциты - 20-25 в п/зр, слизь +++. РН пузырной желчи 4,4.

При бакпосеве желчи высеяна кишечная палочка, чувствительная к эритромицину, цефтриоксону.

**В биохимическом анализе  
крови:**

- о.белок - 60 г/л;
- альбумины - 39%;
- α1- глобулины - 6%;
- α2 - глобулины - 15%;
- β-глобулины - 15 %;
- γ-глобулины 25 %;

- щелочная фосфатаза - 5 ед.;
- о.билирубин - 12 мкмоль/л;
- прямой билирубин - 4 мкмоль/л;
- непрямой билирубин - 8 мкмоль/л;
- АЛТ - 0,68 ммоль/л;
- АСТ - 0,45 ммоль/л;
- холестерин - 5,9 ммоль/л;
- В-липопротеиды - 200 мкмоль/л.



**Копрограмма:**

Цвет: коричневый, оформленный, нейтральный жир +++, жирные кислоты ++, слизь +, непереваренная клетчатка +  
ФГДС - пищевод свободно проходим, слизистая розовая, слизистая желудка умеренно гиперемирована, в полости желчь. Слизистая 12 ПК умеренно гиперемирована, в полости желчь.

# Общий анализ крови:

Нв-122 г/л, эр. $4,1 \times 10^{12}$ , цв.пок. - 0,8.  
Л- $10,5 \times 10^9$ , СОЭ-25 мм/час.

**При каком заболевании  
могут быть  
вышеуказанные  
изменения?**

- хронический панкреатит;
- хронический гастродуоденит;
- хронический холецистит.

**Какие общие симптомы  
свидетельствуют об этих  
заболеваниях?**

Жалобы на боли в животе,  
тошнота, рвота, снижение  
аппетита, слабость,  
утомляемость, запоры.



**Поставьте клинический  
диагноз**

Хронический некалькулезный  
холецистит, период обострения

. Гастродуоденит  
поверхностный, обострение

. Диспанкреатизм.

# Пути проникновения инфекции

Восходящий из просвета  
кишечника

, лимфогенный,

гепатогенный

**Объясните механизм развития  
заболевания?**

Кишечная палочка восходящим или лимфогенным путем проникает в желчный пузырь. При ухудшении пассажа желчи по билиарному тракту, изменению ее коллоидного и бактериоцидного состояния развивается воспалительный процесс в желчном пузыре.

# **Предрасполагающие факторы холецистита**

Аномалии желчевыводящих  
путей,  
дисхолии,  
дисбактериозы,  
рефлюксно-аллергический  
диатез,  
иммунодефицитные состояния.



# **Инфекционные факторы холецистита.**

Энтеропатогенная кишечная палочка, стафилококки, энтерококки, протей, тифозная, паратифозная, дизентерийная палочка

- . Вирусы: гепатита, аденовирусы, энтеровирусы.

Паразитарная этиологии:  
лямблии, описторхии, кошачья и печеночная двуустки, грибковая инфекция.

**Антибактериальные препараты,  
назначаемые при холецистите.**

Полусинтетические, «защищенные» пенициллины  
(ампиокс, аугментин)

- Цефалоспорины (цефозолин, цефтриаксон).

Аминогликозиды (эритромицин)

Никодин, оксафенамид, циквалон-фуросолидон.

**Лечение.**

Режим - палатный.

Диета: кормить 5-6 раз в сутки.

I завтрак: 20,0 от общей калорийности рациона;

Обед - 30-35%.

Полдник - 15 %.

Ужин - 15-20%.

Утренний и вечерний прием кисломолочного продукта 10%.

Исключить из диеты копченые, жареные, острые, экстрактивные блюда, продукты содержащие тугоплавкие жиры, кондитерские изделия, натуральный кофе, шоколад, ржаной хлеб, горох, бобы, очень холодные блюда и напитки.

**Медикаментозная терапия.**

**Антибиотики. Показания.**



Обострение заболевания.  
Наличие стойкого болевого  
синдрома, симптомов  
интоксикации,  
температурной реакции,  
лейкоцитоза, ускоренного  
СОЭ. С учетом  
чувствительности флоры  
высеваемой из порции В.

**Противопаразитарные  
препараты.  
Лечение лямблиоза.**

Фуросолидон 5-8 мг/кг в сутки в 4 приема - 10 дней, детям до 5 лет.

Интетрикс по 1 капле х 3 раза после еды, 7-10 дней, детям до 7 лет.

Маклинрор (нифуратоел) - 15 мг/кг х 2 раза, 7 дней

# Лечение описторхоза и др.

Празиквантел (билтрицид) с 4-х лет, 60 мг/кг в 3 приема, 1 день.

**Какие еще препараты  
назначаются больным  
холециститом?**

Дезинтоксикационная терапия.

Витаминотерапия.

Желчегонные препараты

Слепое зондирование

Фитотерапия

ЛФК