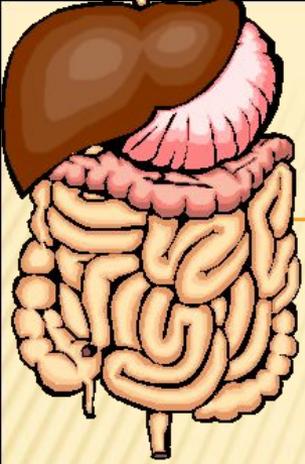


Ситуационная задача №5 блок гастроэнтерология





СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5 БЛОК ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

- Пациент Р. 38 лет, журналист, жалуется на нарушения стула – поносы, боли в животе,



КАКИЕ ВОПРОСЫ НЕОБХОДИМО ЗАДАТЬ



ВОПРОСЫ ПО ЖАЛОБАМ

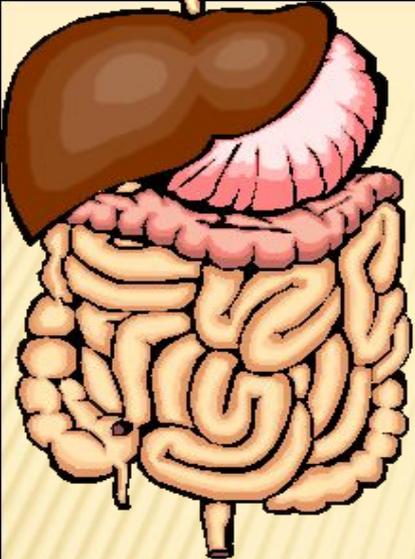


1. Какова частота стула?
2. Есть ли кровь в кале?
3. Бывают ли другие примеси в кале?
4. Локализация боли в животе?
С чем связано появление боли?
5. Бывают ли ложные позывы?
6. **Какие еще изменения самочувствия отмечает пациент?**
- 7.

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

- Стул жидкий до 10-12 раз в сутки, с примесью крови, слизи и гноя, боли правой подвздошной области перед дефекацией, слабость





**На какие детали анамнеза
необходимо обратить
внимание?**

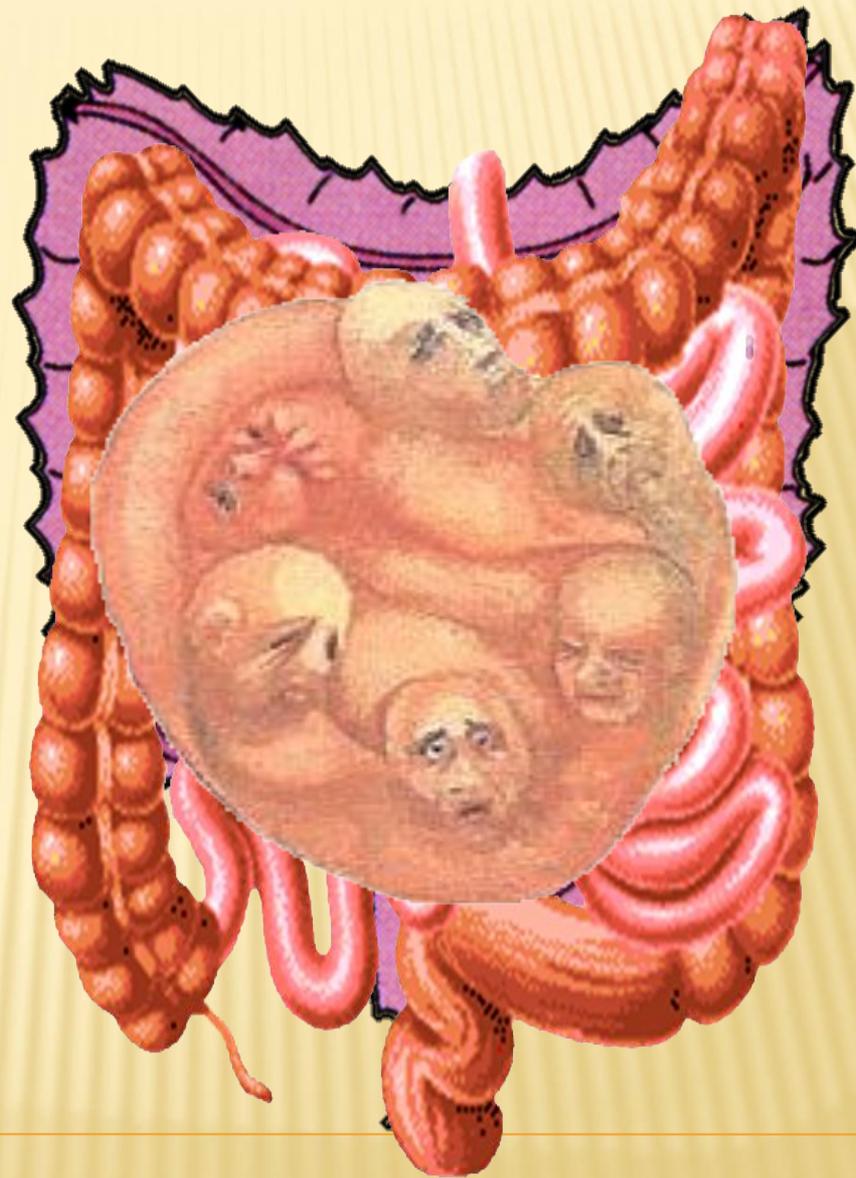


-
- В течение какого времени беспокоят кишечные диспепсии?
 - С чем связывают их появление?
 - Чем болел ранее?
 - Какие меры были предприняты?
 - Факторы риска?
 - Наследственность?
 - Стереотип питания?



АНАМНЕЗ

В детстве однажды выставлялся инфекционный энтероколит, позже периодически при переездах отмечал нарушения стула, значения не придавал. В армии служил на Чернобыльской АС. У матери ревматоидный полиартрит. Диету не соблюдает. Похудел на 7 кг.





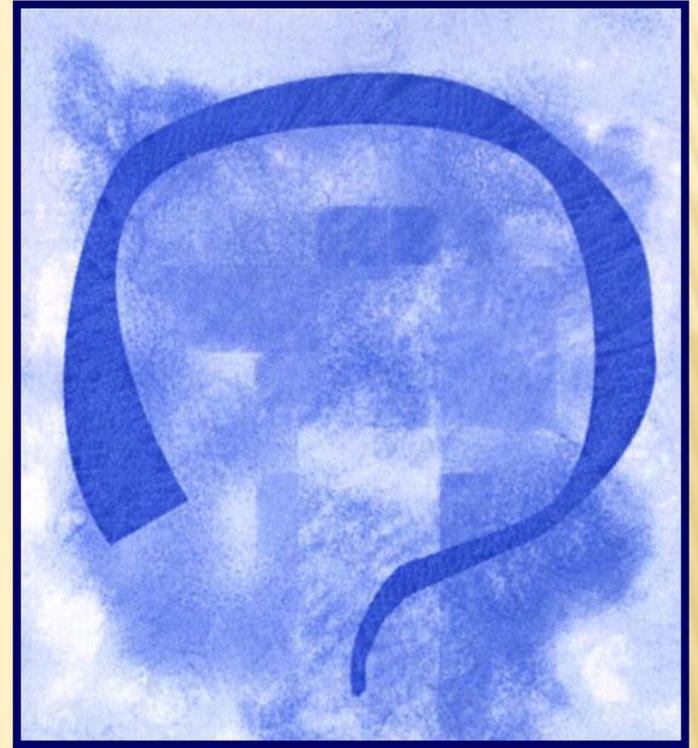
**КАКИЕ ДАННЫЕ ВЫ
ОЖИДАЕТЕ
ПОЛУЧИТЬ ПРИ
ОБЪЕКТИВНОМ
ОСМОТРЕ?**



ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС

- Выявлено снижение массы тела и бледность кожных покровов. имеется напряжение брюшной стенки в проекции сигмы, болезненность левой половине живота при пальпации, наблюдается вздутие живота. При пальцевом исследовании прямой кишки - спазм сфинктера, бугристость и утолщение слизистой, ригидность стенки, наличие крови, слизи и гноя.





ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ?

НЯК



КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ?



ЛАБОРАТОРНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Кал на кишечные патогены, яйца глистов и простейшие
- Копрограмма
- Биохимическое исследование крови (протеинограмма, белки острой фазы иммуноглобулины,)



ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

□ Обязательные

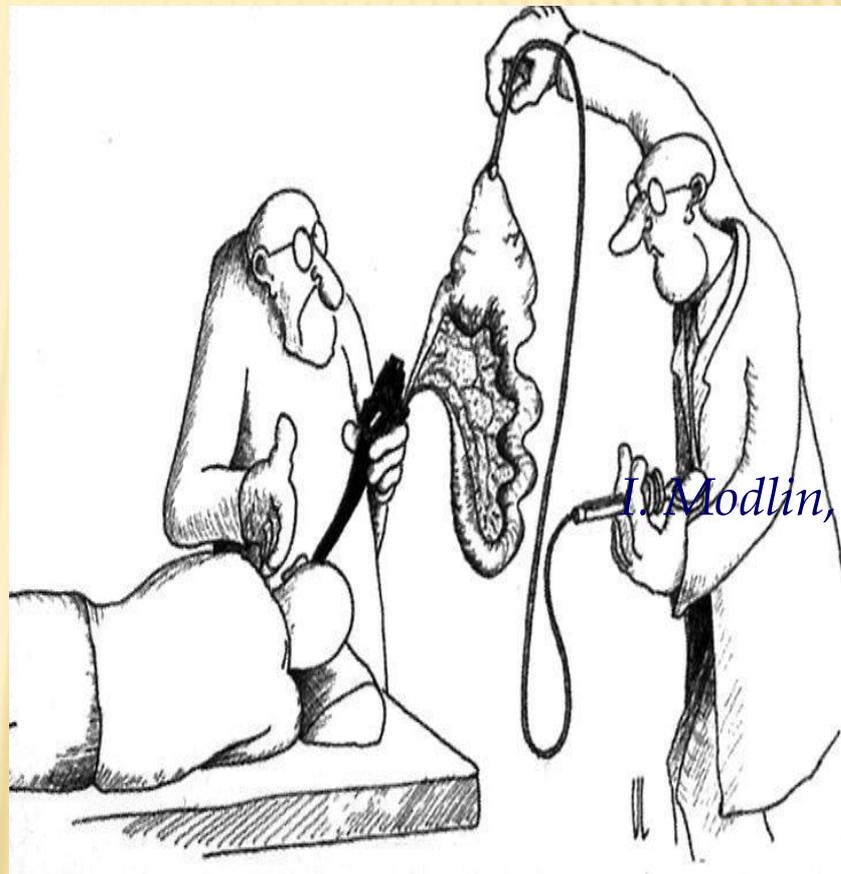
Рентгенологическое

Эндоскопическое
исследование толстой
кишки

УЗИ органов брюшной
полости

Биопсия слизистой толстой
кишки

Компьютерная томография



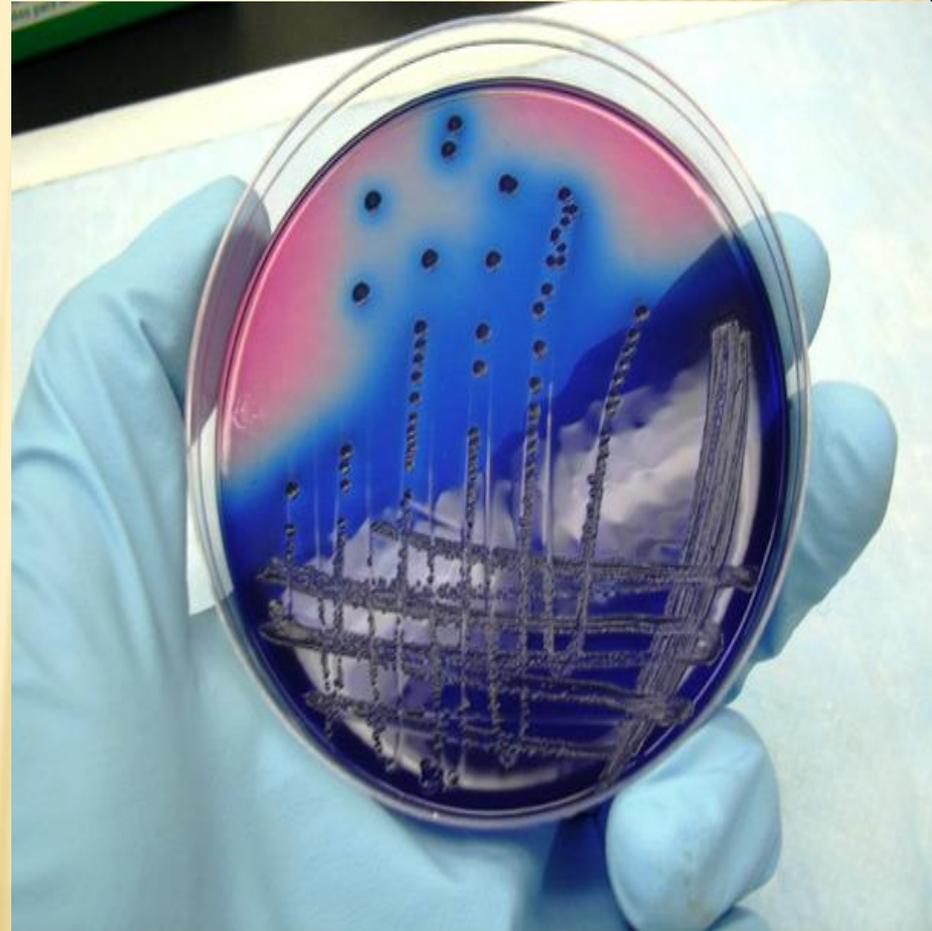
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- ❑ ОАК: Нв-105г/л, эр. 3,2, ЦП – 0,85 лейкоц.-7,3 СОЭ – 29 мм/ч
- ❑ Кал на скрытую кровь – полож.
- ❑ Копрограмма-жидкий, св.корич., мышеч. волокна- 4-5, крахмал +, лейкоцит – 10-12, эритроц.-8-9, слизь +++

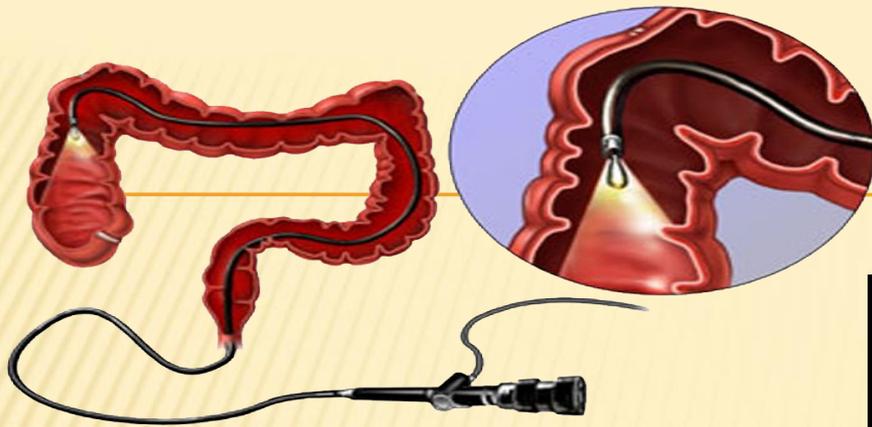


МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Выполняются мазки и посевы кала для исключения колита вирусной этиологии, хламидиоза, патогенной флоры и паразитарных поражений. Изменения облигатной микрофлоры, снижение положительных находок *Lactobacillus bifidus*, резкое возрастание молочнокислых бактерий, кишечных палочек и энтерококков, протей.



ДАННЫЕ КОЛОНОСКОПИИ



- отек и гиперемия слизистой оболочки сигмовидной и прямой кишок; утрачен сосудистый рисунок, гаустрация не просматривается, определяются различные по величине и форме эрозии и язвы с подрытыми краями и дном покрытым гноем и фибрином.



Эндоскопическая картина
язвенного колита



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

При ирригоскопии выявлена потеря гаустрации, уменьшение просвета толстой кишки, неравномерность рисунка слизистой оболочки обусловленная мелкими изъязвлениями ("пушистый вид"), псевдополипы, участками сужение просвета толстой кишки и ее ригидность, симптом "шланга"



ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ?

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Больные с впервые диагностированным неспецифическим язвенным колитом или с клинической картиной обострения заболевания нуждаются в госпитализации для определения необходимой терапии сопутствующих метаболических и гематологических расстройств. Из-за массивных потерь жидкости и электролитов через прямую кишку у больных обычно имеется метаболический ацидоз, гиповолемия и преренальная азотемия. Как правило, больные нуждаются в инфузионной терапии и гемотрансфузиях. В комплекс лечения входит энтеральное питание, внутривенное введение кортикостероидов, антибиотикотерапии, парентеральное питание.



ЗАДАНИЕ ЗАКОНЧЕНО

