

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра семейной и доказательной медицины

Клинический случай пациента Жунусовой Галии Саркеновны

Подготовил врач-интерн: Жалиева С.

Группа: 620 - ОВП

Преподаватель: Сулейменова Г.А.

Причина обращения в учреждение ПМСП:

Жалобы на:

- Лихорадку;
- боли в животе в области нижнего правого квадрата;
- Рвота;
- Урчание в животе;
- Частый неоформленный стул (6-8 раз в сутки) с примесью слизи.

Информация о пациенте (паспортные данные, антропометрические данные, t° тела):

- Фамилия : Жунусова
- Имя : Галия
- Отчество : Саркеновна
- Дата рождения: 25.03.1978, 38 лет
- Место работы: ТОО «СБИ-АГРО», бухгалтер
- Место жительства: г.Астана, Сарыаркинский район, ул. Богенбай батыра 26 – 17
- Рост: 165 см
- Вес: 70 кг
- Телосложение правильное, конституция нормостеническая
- Температура тела: $36,5^{\circ} \text{C}$

Какие заболевания сопровождаются подобными жалобами (включают основной симптом)?

- Сепсис;
- Инфекционные заболевания (тонзиллогенные, одонтогенные, в носоглотке, урогенитальные, желчный пузырь, бронхогенные, инфекционный эндокардит)
- Хронический гепатит;
- Воспалительные заболевания кишечника ;
- Диффузные заболевания соединительной ткани;
- Туберкулез (мезентериальных лимфоузлов, бронхопульмональных лимфоузлов, внелегочные формы – урогенный, костный)

Как провести детализацию жалоб (сформулируйте вопросы)?

- Когда обычно наступает лихорадка?
- С чем связываете данный симптом?
- Какими препаратами купируется лихорадка?
- Характер болей в животе?

Ответьте на поставленные вопросы по детализации жалоб:

- Лихорадка возникает в любое время суток;
- С заболеваниями инфекционного генеза;
- Жаропонижающими средствами;
- Неинтенсивные, схваткообразные

Подведите итоги расспроса больного (резюмируйте данные):

У пациента наблюдается:

- Лихорадка (возникающая в любое время суток, купирующаяся жаропонижающими средствами).
- боли в животе в области нижнего правого квадрата (неинтенсивные, схваткообразные)
- Рвота (частая);
- Урчание в животе;
- Частый неоформленный стул (6-8 раз в сутки) с примесью слизи.

Данные осмотра, необходимые для постановки предварительного диагноза:

- **ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. ОБЩИЙ ОСМОТР**

Общее состояние больной средней тяжести. Нормостенический тип телосложения, правильное питание. Выражение лица спокойное. Кожные покровы, слизистые умеренно розовые. Эластичность кожи нормальная, подкожная клетчатка умеренная. Лимфоузлы доступные для пальпации, не увеличены, безболезненны, не спаяны между собой и с подлежащими тканями. Видимых отеков нет.

- **Исследование органов пищеварения.**

Язык влажный, обложен умеренно белым налетом.

Исследование живота.

Живот нормальной формы, симметричен. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Рубец после аппендэктомии, других изменений кожных покровов не отмечается. Мышцы брюшной стенки активно учувствуют в акте дыхания. Грыжи не выявлены.

- **Поверхностная пальпация.**

Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника, боли острого характера, не связанные с приемом пищи, в правом нижнем квадрате живота.

- **Исследование печени и желчного пузыря.**

Нижний край печени пальпаторно у края реберной дуги, край закругленный, безболезненный при пальпации. Границы печени по Круглову 11-10-9см. селезенка не пальпируется. Пузырные симптомы отрицательные.

ЛИНИИ
ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА
НИЖНЯЯ ГРАНИЦА
ВЫСОТА ПЕЧЁНОЧНОЙ ТУПОСТИ
Передне - подмышечная правая VII ребро X ребро 11, 5 см
Средне - ключичная правая VI ребро край реберной дуги 10 см
Окологрудинная правая на уровне верхнего края VI ребра 2 см ниже края реберной дуги 9 см
Передняя срединная на 4 см ниже основания мечевидного отростка грудины по Курлову 8 см
Граница левой доли на левой окологрудинной по краю реберной дуги косой размер (по Курлову) 7, 5 см.

Какие лабораторные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- ОАК, ОАМ
- -тромбоциты
- -биохимия крови: АСТ, АЛТ, . Билирубин, щелочная фосфатаза.
- -копрограмма
- -глюкоза крови

Напишите результаты лабораторных исследований данного пациента:

- -ОАК:

Показатели результаты: Гемоглобин 90г/л118, 0-166, 0 г/л,
Эритроциты $3,15 \times 10^{12}/л$ 4, 5-5, 0 * $10^{12}/л$, Лейкоциты $5,1 \times 10^9/л$ 4, 5-9* $10^9/л$, Эозинофилы 3%1-4%,
Палочкоядерные 2%1-6%, Сегментоядерные 63%47-72%,
Лимфоциты 24%18-40%, Моноциты 5 %2-9%, СОЭ 8 мм/ч1-10
мм/ч, ПТИ-100%; ГЛЮКОЗА-4, 11 ммоль/л

- Биохимия крови:
- билирубин-4, 7 ммоль/л
- мочевины-2, 40 ммоль/л
- АЛТ-0, 26
- АСТ-1, 375
- креатинин-58 ммоль/л
- щелочная фосфатаза-153 ед. /л

- -ОАМ:
- количество-40 мл
- цвет-соломенно-желтый
- прозрачность-неполная
- реакция-кислая
- удельный вес-1, 000
- белок-нет
- Цилиндры гиалиновые-нет
- эритроциты-отсутствуют
- лейкоциты-1, 3

Какие инструментальные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- КТ
- -ФГЭДС
- -Иммунограмма: СД 2, СД 4, СД 8, СД 16,
- -Дизгруппа, дизбактериоз
- -ВКС со взятием биопсийного материала.
- - УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы.
- -Колноскопия.

Напишите результаты инструментальных исследований данного пациента:

- КОЛОНОСКОПИЯ

- Глубокие язвенные поражения стенок кишечника, которые расположены вдоль продольной оси, изменение слизистой по типу «булыжной мостовой»

- БИОПСИЯ

- На стенках кишечника язвы с неровными краями, без признаков регенерации ткани.

- КОПРОГРАММА

- В кале; эпителий, ГМК, слизь, кровь

Обоснуйте диагноз данного пациента с учетом полученных данных:

- На основании жалоб больного (лихорадка, боли в животе. в области нижнего правого квадранта, изжога, отрыжка, рвота, урчание в животе, боли в прямой кишке, частый неоформленный стул, (6-8 раз в сутки), с примесью слизи), данных анамнеза заболевания (госпитализация в гастроэнтерологию с диагнозом «НЯК» и повторная госпитализация через три месяца по программе «Оказание ВМП»), а также на основании данных объективного исследования больного (Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника, боли острого характера, не связанные с приемом пищи, в правом нижнем квадранте живота) и результатов лабораторных и инструментальных исследований (гипохромная анемия, колоноскопия: Глубокие язвенные поражения стенок кишечника, которые расположены вдоль продольной оси, изменение слизистой по типу «булыжной мостовой»; копрограмма: В кале; эпителий, ГМК, слизь, кровь, ; биопсия: На стенках кишечника язвы с неровными краями, без признаков регенерации ткани. можно поставить окончательный клинический диагноз:
- Основной: Болезнь Крона с поражением тонкой и толстой кишок, высокая степень активности.

Дайте рекомендации по лечению данного пациента:

- ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ
- . ДИЕТА(БЕЗМОЛОЧНАЯ)(питание частое, дробное)
- . ПРЕПАРАТЫ:
- -ПЕНТАССА 1, 0г*3раза/сутки
- -АЛЬФА-НОРМИКС 200мг по 2 таб. *2раза/сутки
- -КРЕОН 25000 (1 капсула во время еды)
- -ГЛЮКОЗА 5% 250 мл в/в капельно
- -ДЮСПАТАЛИН 200мг по 1 таб 3 раза в день
- -МОДУЛЕН 400г по 3 мерн. ложки на 160 мл воды 3 раза в день
- -ПЕНТАМЕН 430г по 4 доз. ложки на 160 мл воды 3 раза в день
- -ЛИНЕКС 25мг
- -ЦИПРОЛЕТ таб. 500мг
- -АСКОРБИНОВАЯ К-ТА 5% 50мг/мл

Укажите принципы профилактики и диспансеризации данного пациента:

- Наблюдение гастроэнтеролога по месту жительства, контроль ОАК, +ТРОМБОЦИТЫ каждые две недели, контроль биохимии(билирубин, АСТ, АЛТ, амилаза, щелочная фосфатаза,)1 раз/месяц, повторная госпитализация в гастроэнтерологию клиники РостГМУ по программе оказания специальной медицинской помощи через 3 месяца.
- Диета, щадящий стол + Нестле Модулен по 3 мерных ложки(развести в 160мл воды)*3 раза/сутки между приемами пищи.