

Ситуационная задача №4
блок гастроэнтерология

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4
БЛОК ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

**Пациентка Л. 26 лет,
педагог, жалуется на
запоры, вздутие живота.**

**КАКИЕ ВОПРОСЫ
НЕОБХОДИМО ЗАДАТЬ**

- 1. Есть ли кровь в кале, повышение температуры, ночные боли?**
- 2. Свободно ли отходят газы?**
- 3. Возникали ли в прошлые годы боли в животе, запоры?**
- 4. Какие еще изменения самочувствия отмечает пациент?**

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОЙ

Отмечает периодически болезненное распираание живота, дискомфорт, вздутие, запоры, крови в кале нет, спит плохо из-за переживаний, последний месяц у больной апатия, утомляемость, температура не повышалась

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

- В течение какого времени беспокоят кишечные диспепсии?**
- С чем связывают их появление?**
- Какие меры были предприняты?**
- Чем болела ранее?**

Анамнез

Кишечные диспепсии со студенческой скамьи, как стала работать по специальности беспокоят больше, связывает их возникновение с нервными перегрузками, так как в выходные дни все нормализуется. За медицинской помощью не обращалась, диспепсии проходили сами по себе.

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

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС

На брюшной стенке рубец после аппендэктомии. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации сигмовидная кишка несколько спазмирована, чувствительна. Печень и селезёнка не увеличены. Стул с запорами

**ВАШ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ?**

**СИНДРОМ
РАЗДРАЖЕННОГО
КИШЕЧНИКА С ЗАПОРАМИ**

***КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ?***

ЛАБОРАТОРНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

• Обязательные

- ✓ **Общий анализ крови**
- ✓ **Общий анализ мочи**
- ✓ **Кал на кишечные патогены, яйца глистов и простейшие**
- ✓ **Копрограмма**
- ✓ **Биохимическое исследование крови (протеинограмма, калий, натрий, кальций, иммуноглобулины, гормоны щитовидной железы)**

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Обязательные

- ✓ Рентгенологическое и/или эндоскопическое исследование толстой кишки
 - ✓ УЗИ органов брюшной полости
- Уточняющие*
- ✓ Биопсия слизистой толстой кишки
 - ✓ Компьютерная томография
 - ✓ Допплеровское исследование сосудов брюшной полости

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)

- ✓ Психотерапевт, психиатр**
- ✓ Эндокринолог**
- ✓ Гинеколог**
- ✓ Инфекционист
и др.**

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- **ОАК: Нв-120г/л, эр. 4,2, ЦП – 0,95 лейкоц.-5,3 СОЭ – 9 мм/ч**
- **Кал на скрытую кровь – отр.**
- **Копрограмма- твердый, мышеч. волокна единич., крахмал +**

ДАННЫЕ КОЛОНОСКОПИИ

- **Желудок содержит слизь,
перистальтика вялая,
складки отечные,
продольные, слизистая
очагово атрофичная, бледная**

РЕЗУЛЬТАТЫ

- 1.Ректосигмоидоскопия – норма**
- 2.Пассаж бария по тонкой и толстой кишке – в обычные сроки.**
- 3.Осмотр гинеколога, включая исследование на хламидии, тест на беременность, - изменений нет. Исследование было болезненным.**
- 4.Психотерапевт – депрессивно-ипохондрический синдром.**

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ?

ЛЕЧЕНИЕ

- 1. Объяснить больной механизм развития её симптомов и прогноз заболевания.**
- 2. Увеличить в рационе объём пищевых волокон**
- 3. Лечение у психотерапевта + седативные**
- 4. Нормализовать режим работы и сна**
- 5. Дуспаталин по 1 капсуле 2 р/д. в течение месяца**
- 6. Дуфалак в послабляющей дозе – 10-20 мл 3 р/д (до стула 2-3 р/д)**
- 7. Юниэнзим по 1т. X 3р. с едой**