**Хронический гастрит.**

Задача №1

Больную 42 лет в течение 4 лет периодически беспокоит чувство тяжести в эпигастральной области возникающее через 20-30 минут после приёма пищи, тошнота, усиливающаяся после еды. Последние 3 месяца отсутствие аппетита, изредка рвота после еды с примесью пищи, снижение веса, наклонность к поносам. Объективно: кожные покровы бледные, тургор кожи снижен. Разлитая болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии, вздутие живота. Анализ крови: лейкоциты - 5,1×109, эритроциты - 2,7×1012, гемоглобин - 98 г/л. Анализ кала на скрытую кровь - отрицательно.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Укажите сопутствующие синдромы с их обоснованием.
3. Возможные варианты морфологической картины.
4. Лечение.

Задача №2

Больной 20 лет предъявляет жалобы на боль в эпигастральной области, возникающую натощак, а также через 1,5-2 часа после приема пищи, боль облегчается после приёма молока; изжогу, запоры.

Объективно: состояние удовлетворительное. Больной астенического телосложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные. ЧСС - 68 ударов в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Симптом Менделя отрицательный. Общий анализ крови: гемоглобин - 136 г/л, лейкоциты - 6,1х109/л (палочкоядерные - 3 %, сегментоядерные - 57 %, эозинофилы - 2 %, лимфоциты - 32 %, моноциты - 6 %), СОЭ - 14 мм/ч.ЭГДС: преимущественно в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая, отечная, гиперемированная, имеются единичные кровоизлияния в слизистую оболочку.

Вопросы:

1. Какие симптомы и синдромы можно выявить у данного больного?

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

3. Сформулируйте клинический диагноз.

4. Назначьте лечение.

Задача № 3

Женщина 36 лет в течение 5 лет отмечает тяжесть в эпигастрии после еды, снижение аппетита, похудание, нарастающую слабость. В последний год присоединились поносы, вздутие живота, урчание. Объективно: пониженного питания, бледность кожи и слизистых. Язык обложен, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный, урчание при пальпации толстой кишки.Общий анализ крови: эритроциты - 1,9х1012/л, гемоглобин - 76 г/л, тромбоциты - 96х109/л, лейкоциты - 3,6х109/л (палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 48%, лимфоциты - 37%, моноциты - 11%), СОЭ - 28 мм/ч. Отмечается гиперсегментация ядер нейтрофилов. Биохимический анализ крови: билирубин свободный - 28 ммоль/л. Копрология: неизменённые мышечные волокна, переваренная клетчатка. ЭГДС: слизистая бледно-серая, гладкая, складчатость сохранена в нижней трети малой кривизны желудка.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз и необходимые данные для его современной формулировки.
2. Выделите сопутствующие синдромы с их обоснованием.
3. Возможные варианты морфологической картины.
4. Лечение.

Задача № 4

Больного 21 года в течение 5 лет в весенне-осенний период беспокоят боли в эпигастрии после диетических погрешностей, реже натощак, изжоги. При ЭГДС выявлен поверхностный гастрит, бульбит. Весной в течение 2-х недель учащение болей, изжоги. Отмечает быструю утомляемость, раздражительность, повышенную потливость, наклонность к обморокам. Объективно: живот мягкий, болезненный в эпигастрии, симптом Менделя отрицательный.I (0) группа крови. Желудочная секреция: натощак - 2,3 мэкв/час, ВАО - 7,0 мэкв/час, SАО - 14,0 мэкв/час. Рентгенограмма: увеличение желудочного содержимого натощак, грубый рельеф слизистой, усиление перистальтики.

Вопросы:

1. Выделите сопутствующие синдромы, обоснуйте.
2. Предположительный диагноз и обследования для его уточнения.
3. Заболевание, требующее исключения и факторы риска его развития.
4. Лечение.