**Язвенная болезнь.**

**Задача №1**

Больной К., 36 лет. Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, “голодные” ночные боли, проходящие после приема пищи, на тошноту, рвоту съеденной пищей. Боли иррадируют в спину.

Из анамнеза известно, что изжога и периодические ночные боли в эпигастральной области беспокоят больного около 7 лет, обычно они возникали после приема острой пищи. К врачам не обращался, не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение 1,5 месяцев.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Сердце – тоны приглушены. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 72 удара в 1 мин. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации болезненный, в пилодуоденальной области несколько напряжен, симптом Менделя положительный. Печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови и крови: без патологии.

Анализ желудочного сока: (фракц. с бульоном) натощак кислотность 40-26-7, после стимуляции 100-86-7 титр. ед., цвет серый, слизи много, эпител. клетки – много, лейк. – много.

Диастаза мочи 32 ед.

Анализ кала: на скрытую кровь отрицателен.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода не изменена. В желудке умеренное количество жидкости. Слизистая желудка отечна, розового цвета, складки продольные. Привратник свободнопроходим.

На передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки имеется язвенный дефект размером 0,6\*0,7см, прикрытый фибрином с воспалительным валом вокруг.

Вопросы для контроля

1. Назовите клинические проявления заболевания.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Какое лечение следует назначить больному?

**Задача №2**

Больной Б., 43 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, появляющиеся через 30-40 мин после приема пищи, тошнота, рвота съеденной пищей.

Болен около 8 лет, сначала боли в эпигастральной области носили эпизодический характер, чаще после приема острой пищи; отрыжка пищей, тошнота.

За последние 2 года обострения наступали в осенне-весенний период, боли в эпигастральной области стали более интенсивными, частая рвота пищей, похудание.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Сердце – тоны приглушены. Живот правильной конфигурации. Локальная болезненность при пальпации живота в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Анализ желудочного сока: (франц.) натощак 12-0-0, после стимуляции бульоном 24-12-16 титр. ед.

Анализ крови и мочи: без патологии.

Анализ кала: на скрытую кровь – отрицательный.

Рентгеноскопия желудка: пищевод свободно проходим. Кардия сомкнута. Желудок обычно расположен. Складки слизистой желудка сглажены, перистальтика волнами средней глубины. В верхней трети тела желудка определяется стойкое пятно бария 0,3\*0,4см. Эвакуация ускорения. Луковица двенадцатиперстной кишки без особенностей.

Вопросы для контроля

1. Назовите клинические проявления заболевания.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Какое лечение следует назначить больному?

**Задача №3**

Больной И., 43 лет. Поступил в больницу с жалобами на слабость, головокружение, жидкий обильный черный стул. Заболел внезапно, когда среди полного здоровья почувствовал слабость, головокружение, холодный пот. Через 3-4 часа – обильный дегтеобразный стул.

Болен около 3 лет. Через 1,5-2 часа после приема пищи периодически появлялись изжога и ноющие боли в подложечной области, которые прекращались после приема соды. Боли особенно усиливались в осеннее-весенний период.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледны. Сердце – тоны приглушены, тахикардия. Легкие – дыхание везикулярное. Артериальное давление 80/60 мм рт.ст., пульс 98 ударов в 1 мин., ритмичный. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, слегка болезненный при пальпации в эпигастральной области. При пальцевом исследовании прямой кишки на перчатке следы дегтеобразного кала. Печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови: эр. - 1,6\*106/л, Нв – 63 г/л, цветн.пок. – 1,01, лейк. – 13,2\*106/л, СОЭ – 15мм/ч.

Анализ мочи: цвет светло-желтый, реакция кислая, уд.вес – 1015, белок – нет, сахар – нет, эпителий плоский – немного, лейк. 3-5 в поле зрения.

Протромбированный индекс – 85%, свертываемость крови по Бюркару – 5мин 30сек. Коагулорамма без отклонений от нормы.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода гладкая, блестящая. В желудке крови нет. Стенки хорошо расправляются воздухом, складки продольные, прослеживаются до привратника, перистальтика средней глубины. В луковице двенадцатиперстной кишки кровь, на фоне выраженной гиперемии обнаружен дефект слизистой оболочки округлой формы диаметром до 2см.

Анализ кала: проба с бензидином резко положительная.

Вопросы для контроля

1. Назовите клинические проявления заболевания.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Какое лечение следует назначить больному?

**Задача № 4**

Больной 36 лет предъявляет жалобы на интенсивную боль в эпигастральной области, возникающую через 1,5-2 часа после приема пищи, а также “голодные”, ночные боли, проходящие после приема пищи, рвоту. Боли иррадиируют в спину. Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожные покровы обычной окраски. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации болезненный, в пилодуоденальной области несколько напряжен, симптом Менделя положительный.

Анализ крови: лейкоциты - 6,8×109, СОЭ - 10 мм/час.

**Вопросы:**

1. Назовите клинические синдромы, выявленные у больного.
2. Сформулируйтепредположительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Какое лечение следует назначить больному?

**Задача №5**

Пациент С., 24 года, обратился с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 ч после приема пищи, тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры. Впервые подобные жалобы возникали год назад, купировал боли самостоятельно приемом алмагеля. В анамнезе хронический гастрит более трех лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,6 С. Больной пониженного питания, астенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, сухие. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердца правильный, ЧСС - 70 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, на краях языка отмечаются отпечатки зубов. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в зоне Шоффара. Селезенка и печень не увеличены. Стул оформленный, регулярный, обычного цвета.

В ОАК: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты - 6,4х109/л, палочкоядерные - 1 %, сегментоядерные - 60 %, эозинофилы - 1 %, лимфоциты - 30 %, моноциты - 8 %. СОЭ - 10 мм/ч.

**Вопросы:**

1.Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие симптомы и синдромы выявлены у пациента?

3. Составьте план обследования больного.

4. Назначьте лечение.