

# Задачи по теме «Гастроэнтерология»

## Problems on "Gastroenterology"

Рубрику ведет доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России И.Н.Холодова

### Задача 1

Мальчик 5 лет. В течение 7 мес у ребенка разжиженный учащенный со слизью до 5–6 раз в день стул, в последние 2 мес в кале появились прожилки крови, редко – сгустки крови, за последние 3 нед примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят боли в животе, часто перед дефекацией, снижение аппетита, похудание, субфебрильная температура. Ребенок доношенный, один в семье, на естественном вскармливании до 6 мес. С 1 года пищевая аллергия на белок коровьего молока. Мать 27 лет, здорова. Отец 32 лет, здоров. Бабушка (по матери) – гастрит. Осмотр: рост 115 см, масса тела 13,5 кг. Бледность кожных покровов

и слизистых оболочек. Живот вздут, болезненный при пальпации ободочной кишки, петли сигмы и слепой кишки спазмированы. Печень, селезенка не увеличены.

#### Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Какое исследование надо сделать, чтобы подтвердить диагноз?
3. Назовите наиболее значимые признаки на фиброколоноскопии.
4. Назовите препараты базисной терапии.
5. Ваш прогноз?

### Задача 2

Мальчик 12 лет. В течение последнего года беспокоят боли в эпигастриальной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко – боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении «кусковой» твердой пищи. Беспокоят изжога, отрыжка. Осмотр: живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации в эпигастриальной области – болезненность. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Стул регулярный, оформленный. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС): слизистая оболочка пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, на задней стенке – круп-

ная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищевода отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая оболочка антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Уреазный тест на *Helicobacter pylori*-инфекцию – отрицательный.

#### Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите основную причину данного заболевания.
3. Назовите основные осложнения данной болезни.
4. Назначьте лечение.
5. Определите группу здоровья.

### Задача 3

Мальчик 12 лет. В течение последнего года беспокоят боли в эпигастриальной области утром натощак, реже через 1–1,5 ч после еды, иногда бывают ночные боли. Боли купируются приемом пищи или 1–2 пакетиков Маалокса. Провоцирующими факторами являются стрессовые ситуации, а также использование продуктов предприятий быстрого питания. Настоящее обострение наблюдается в течение последних 2 нед. Семейный анамнез: по линии отца ребенка отмечаются язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (у дедушки и отца), по линии матери – вегетососудистая дистония по ваготоническому типу.

При осмотре: рост 160 см, масса 58 кг; кожные покровы бледно-розовые, язык обложен белым налетом. Сердце – частота сердечных сокращений (ЧСС) 66 уд/мин, тоны ясные, ритмичные. Артериальное давление 105/70 мм рт. ст. Живот не вздут, симптом Менделя положительный в эпигастрии, пальпаторная болезненность в эпигастрии, пилорoduodenальной области. Печень у края реберной дуги, безболезненная. По другим органам без патологии.

Анализ крови клинический: гемоглобин (Hb) – 128 г/л, эритроциты –  $4,35 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –

$5,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 0%, сегментоядерные нейтрофилы – 56%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 5%, СОЭ – 8 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, относительная плотность 1018, pH 6,0, белок – нет, сахар – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты 1–2 в поле зрения.

ЭГДС: слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, гиперемия в области тела. Множественные плоские выбухания и гиперемия в области антрального отдела желудка. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки очагово гиперемирована, на задней стенке язвенный дефект 0,5×0,7 см, округлой формы, с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином, на передней стенке щелевидная язва 0,3×0,7 см с чистым дном. Взята биопсия.

#### Задание:

1. Ваш предварительный диагноз, его обоснование.
2. Оцените представленные лабораторные исследования.
3. Назначьте дополнительное обследование.
4. Предложите схему лечения данного заболевания.

### Задача 4

Ребенок 1 года 3 мес, поступил в больницу с жалобами на снижение аппетита, отсутствие прибавки массы тела, обильный жирный стул. Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности, которая протекала без особенностей. Роды срочные, масса тела при рождении 3200 г, длина 52 см. Вскармливание естественное до 6 мес, далее – искусственное. Прикорм кашей с 5 мес. Рос и развивался соответственно возрасту. В возрасте 1 года масса тела 10 кг 500 г, рост 75 см. В 1 год 1 мес ребенок перенес кишечную инфекцию, лечился в стационаре. Через 1 мес после выписки вновь ухудшение состояния: разжижение стула, вялость. Бактериальный анализ – отрицательный.

С этого времени ребенок стал беспокойным, плаксивым, отказывался от еды, потерял в массе. Стул участился до 10–12 раз, стал обильным, жирным. Отмечался выраженный метеоризм. При поступлении в стационар состояние тяжелое. Вес 9,5 кг, рост 80 см. Тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой ротовой полости – 2 афты. Умеренно выражена отечность на голенях, передней брюшной стенке. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 уд/мин. Живот увеличен в размере, мягкий, при пальпации болезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Стул 10 раз в сутки, обильный, зловонный, пенный, с жирным блеском. Мочиспускание не нарушено.

Анализ крови клинический: Hb – 108 г/л, эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты –  $240,0 \times 10^9$ /л, лейкоциты –  $5,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 64%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 30%, моноциты – 4%, СОЭ – 5 мм/ч.

Копрограмма: форма кашицеобразная, цвет желтый, слизь и кровь отсутствуют, мышечные волокна +, нейтральные жиры +, жирные кислоты +++, крахмал +++, мыла +.

Пиелокарпиновая проба: хлориды пота – 39 мэкв/л.

Рентгенография брюшной полости: в петлях тонкой и толстой кишки повышено содержание газов, отмечены уровни жидкости.

Исследование кала на сывороточный белок: реакция положительная.

Углеводы в кале: 1,1% (норма 0,05–0,5%).

Тест с Д-ксилозой: через 30 мин – 1,2 ммоль/л, через 60 мин – 1,5 ммоль/л, через 120 мин – 1,3 ммоль/л.

Гистологическое исследование слизистой оболочки тощей кишки: атрофические изменения слизистой оболочки в виде полного исчезновения ворсин, увеличение глубины крипт, уменьшение числа бокаловидных клеток, лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

#### Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные обследования надо сделать для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение.

#### Задача 5

Антон В. 5 мес, поступил в больницу с направляющим диагнозом: атопический дерматит, период обострения.

Анамнез: ребенок от 1-й беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина 50 см. Естественное вскармливание до 2 мес. В 2,5 мес на коже щек появились зудящие участки покраснения с микровезикулами, мокнутием и корками. В дальнейшем проводилась частая смена молочных смесей (Кабрита, Семпер, Хумана, НАН и др.), на фоне чего кожные изменения постепенно распространились на ягодицы, верхние и нижние конечности, туловище; усилился зуд. Лечение – непродолжительный эффект. Три дня назад после введения прикорма (овсяная каша на козьем молоке) кожные проявления усилились, появилось выраженное беспокойство (ребенок почти не спит), учащенный разжиженный стул со слизью, прожилками крови. Мать ребенка страдает нейродермитом, у отца – поллиноз.

При поступлении: состояние ребенка тяжелое, беспокоен. На волосистой части головы проявления себорейного шелушения в виде «чепчика». На коже лица, груди, рук и ног мокнущие эритематозные везикулы и корки. За ушами, в области шейных скла-

док, локтевых и подколенных сгибов – участки мокнутия. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 114 уд/мин. Живот безболезненный при пальпации, слегка вздут, урчание по ходу толстого кишечника. Печень +3,0 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, со слизью, прожилками крови.

Общий анализ крови: Hb – 104 г/л, эритроциты –  $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $5,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 33%, эозинофилы – 9%, лимфоциты – 50%, моноциты – 6%, СОЭ – 5 мм/ч.

Титр антител к пищевым аллергенам методом иммуноферментного анализа: выявлена средней степени сенсibilизация (+++) к  $\beta$ -лактальбумину, овальбумину, глиадину.

Анализ кала на кишечную группу: отрицательный.

#### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие инструментальные методы обследования могут применяться, с какой целью?
3. Назначьте лечение.
4. Когда можно продолжить введение прикорма?

**Уважаемые читатели!**  
**Правильные ответы на заданные вопросы будут опубликованы в журнале «Consilium Medicum. Педиатрия» №3, 2017 г.**