

Задача 1.14.1.

Пациент К. 5 лет. Около 1 года жалобы на тупые, ноющего характера боли в животе, которые локализуются в околопупочной области, сопровождаются тошнотой, вздутием и урчанием в животе, учащением стула; периодически прием пищи сопровождается тошнотой, отрыжкой. Беспокоят также слабость, быстрая утомляемость, частые головные боли. Несмотря на удовлетворительный аппетит в течение последнего года мальчик практически не прибавил в весе. Ребенок организованный, посещает детский сад.

При клиническом обследовании состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые, умеренной влажности. Имеется краевая иктеричность склер. Язык влажный, незначительно обложен бело-желтым налетом. Ребенок пониженного питания. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца немного приглушены, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье и в околопупочной области. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край печени мягкий, эластичный, при пальпации немного болезненный. Определяются положительные симптомы Ортнера-Грекова, Кера, Лепине. Стул бывает ежедневно, периодически до 2-3 раз в день, зловонный, иногда пенистый, с примесью слизи. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: гемоглобин – 100 г/л, ЦП – 0,84, Эритроциты $3,3 \times 10^9$ /л, Лейкоциты $4,5 \times 10^9$ /л, п/я 2%, с/я 60%, Э 2%, Л 30%, М 5%, СОЭ 5 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л; альбумины – 52%, глобулины: α_1 – 4%, α_2 – 8%, β – 13%, γ – 16%; ЩФ – 200 ЕД/л (норма 70-140); амилаза – 100 ЕД/л (норма 10-120); билирубин общий – 16 мкмоль/л, прямой – 2 мкмоль/л, непрямой – 14 мкмоль/л; сахар – 4,1 ммоль/л; холестерин – 5,5 ммоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода не изменена, кардия смыкается; слизистая оболочка желудка и ДПК слабо отечна и гиперемирована; привратник смыкается, большой дуоденальный сосок не изменен.

Гистологическое исследование биоптата желудка: активность воспалительного процесса умеренная.

Бактериоскопическое исследование биоптата на Нр: в цитологических мазках обнаружен Нр.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь овальной формы 85x37 мм, стенки не утолщены. После желчегонного завтрака желчный пузырь сократился на 10%. Поджелудочная железа: нормальных размеров, паренхима гомогенная.

Динамическая гепатобилисцинтиграфия: пассаж желчи по билиарному тракту замедленный.

Копрограмма: цвет – темно-коричневый; консистенция – оформленный; мышечные волокна переваренные ++, крахмал внутриклеточный ++; нейтральный жир – нет; жирные кислоты +; слизь ++; лейкоциты – нет; эритроциты – нет. В фекалиях обнаружены цисты лямблий.

ИФА крови на лямблии: Ig M – положительный.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Хронический гастродуоденит, поверхностный, Нр(+), обострение. Лямблиоз, смешанная форма, дисфункция желчного пузыря гипомоторная.
2. Хронический гастродуоденит, поверхностный, Нр(+), обострения. Вторичная дисфункция желчного пузыря, гипомоторная. Лямблиоз без клинических проявлений (латентный).