

Задача 1.6.1.

Пациентка Р. 12 лет. Жалобы на частые боли в животе ноющего характера, которые усиливаются или провоцируются приемом жирной, жареной пищи, острых блюд. Периодически боли принимают приступообразный характер и тогда бывают колющими, режущими и продолжаются от получаса до нескольких часов. Жалуются также на горечь во рту, тошноту. Указанные жалобы беспокоят девочку около 2 лет.

При клиническом обследовании состояние пациентки средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности, чистые. Слизистая полости рта бледно-розовой окраски, имеется краевая иктеричность склер. Язык влажный, незначительно обложен беловато-желтым налетом у корня. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. При пальпации живота умеренная болезненность в эпигастральной области и правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край печени округлый, мягкоэластической консистенции, безболезненный; определяются положительные симптомы Кера, Ортнера, Лепине, Мерфи. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание безболезненное. На фоне усиления болей в животе у девочки бывает разжиженный стул, который затем сменяется задержкой стула до 2-3 дней и становится крутым, иногда типа «овечьего».

Общий анализ крови: незначительно увеличено количество лейкоцитов, ускорено СОЭ.

Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л; альбумины – 52%, глобулины: α_1 – 7%, α_2 – 12%, β – 13%, γ – 16%; ЩФ – 160 ЕД/л (норма 70-140); амилаза – 60 ЕД/л (норма 10-120); билирубин общий – 25 мкмоль/л, прямой – 7 мкмоль/л, непрямой – 18 мкмоль/л; холестерин – 6,0 ммоль/л.

ФЭГДС: слизистая пищевода не изменена, кардия смыкается; слизистая оболочка желудка и ДПК умеренно отечна и гиперемирована, имеются очаги желтого прокрашивания слизистой оболочки желудка; привратник смыкается неполностью, большой дуоденальный сосок не изменен.

Гистологическое исследование биоптата желудка: активность воспалительного процесса умеренная.

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

Внутрижелудочная РН-метрия: базальная и стимулированная секреция соляной кислоты соответствуют норме.

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

Кал на я/глистов: отрицательный.

УЗИ органов брюшной полости:

Печень увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность несколько повышена, сосуды печени не расширены. Желчный пузырь S-образной формы, размеры незначительно увеличены, стенки желчного пузыря имеют двойной контур, в полости желчного пузыря ближе к шейке определяется гиперэхогенное образование размером до 10 мм в диаметре, дающее акустическую тень. Поджелудочная железа нормальных размеров, эхогенность не изменена. Почки нормальных размеров, эхогенность обычная.

Динамическая гепатобилисцинтиграфия: пассаж желчи по билиарному тракту замедленный.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. ЖКБ, одиночный камень желчного пузыря, хронический рецидивирующий калькулезный холецистит. Аномалия желчного пузыря (S-образный). Хронический гастродуоденит, Нр(+), поверхностный, с нормальной секреторной функцией, обострение. Дуоденогастральный рефлюкс.
2. Аномалия желчного пузыря (S-образный). ЖКБ, диспептическая форма, одиночный камень желчного пузыря. Хронический гастродуоденит, Нр(+), поверхностный, с нормальной секреторной функцией, обострение. Дуоденогастральный рефлюкс.