

Задача 1.8.1.

Пациент Р. 13 лет. Около 2 лет беспокоят боли в верхней половине живота обычно утром натощак, при больших перерывах между приемами пищи, иногда просыпается ночью с чувством сильного голода. Боли проходят после приема пищи. Последние 10-14 дней постоянно ощущает слабость, периодически легкое головокружение, мелькание мушек перед глазами. В течение последнего года боли стали сильнее и продолжительнее, периодически бывают изжога и отрыжка кислым. Appetit хороший. Принимает пищу регулярно 4-5 раз в день. Однако любит острое, копченое, жареное. Не курит.

При клиническом обследовании состояние мальчика средней степени тяжести. Ребенок вялый, на вопросы отвечает адекватно. Астенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Язык густо обложен белым налетом, сосочки языка гипертрофированы, на боковых поверхностях языка видны отпечатки зубов. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне пупка 2,5 см, распределена равномерно. АД 95/60, пульс лабильный от 56 до 80 ударов в минуту. Тоны сердца немного приглушены, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастриальной и околопупочной областях, здесь же при пальпации определяется значительное напряжение мышц, не позволяющее провести глубокую пальпацию живота. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное. Стул со слов мальчика бывает 1 раз в 2-3 дня, оформленный, черного цвета.

Общий анализ крови: гемоглобин – 105 г/л, ЦП – 0,85, Эритроциты $3,2 \times 10^9$ /л, Лейкоциты $6,5 \times 10^9$ /л, п/я 2%, с/я 60%, Э 2%, Л 30%, М 5%, СОЭ 5 мм/час.

Общий анализ мочи, биохимический анализ крови без патологии.

ФЭГДС: слизистая пищевода не изменена, кардия смыкается; слизистая оболочка желудка (особенно в антральном отделе) и ДПК ярко гиперемирована, отечна. В луковице ДПК имеется рубец размером 6 мм, вокруг которого расположены единичные кровотокающие эрозии; рядом с рубцом имеется глубокий дефект слизистой оболочки округлой формы размером 1 см в диаметре, окруженный воспалительным валом; дно дефекта покрыто беловатым налетом фибрина. Привратник смыкается. Большой дуоденальный сосок не изменен.

Уреазный тест: положительный.

Внутрижелудочная pH-метрия: базальная и стимулированная секреция HCl повышена.

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

Реакция Греггера +++.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Язвенная болезнь, обострение, свежая язва луковицы ДПК, осложненная кровотечением, рубец луковицы ДПК. Хронический гастродуоденит в стадии обострения, Нр(+), с повышенной секрецией. Анемия легкая, нормохромная, постгеморрагическая.
2. Язвенная болезнь, обострение, свежая язва луковицы ДПК, рубец луковицы ДПК. Анемия легкая, нормохромная, постгеморрагическая.