

Пример ситуационной задачи по дисциплине Госпитальная терапия

Больной, 25 лет, экономист.

Жалобы на жидкий стул более 8 раз в сутки с примесью слизи и крови, схваткообразные боли в низу живота перед дефекацией, похудение на 7 кг за 3 месяца.

Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курит 1 пачку сигарет в сутки 10 лет. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура 36,7 С. Кожные покровы бледные, влажные. Рост 175 см, вес 58 кг. В легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧСС 98 в минуту. АД 110 и 70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, безболезненный в левой фланковой и левой подвздошной области. Печень по Курлову 9-8-7 см. Размеры селезенки 6*4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Нв 88 г/л, ЦП 0,6, тромбоциты $270 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $7,0 \cdot 10^9/л$, эозинофилы 1%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 65%, лимфоциты 27%, моноциты 5%, СОЭ 22 мм/час.

Железо сыворотки крови 6,0 мкмоль/л (норма 9-30 мкмоль/л).

Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++ , лейкоциты 10-15 в поле зрения, эритроциты 5-6 в поле зрения.

Колоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

Вопросы к задаче:

1. Выделите ведущий клинический синдром у данного пациента.
2. Проведите дифференциальный диагноз и назначьте план обследования.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Определите тактику лечения.

Заведующая госпитальной терапии Долгушина А.И. _____

