**Ситуационная задача 2**

Больная Л., 22 лет, предъявляет **жалобы** на периодическую боль и тяжесть в эпигастральной области, возникающую без четкой связи с приемами пищи и на фоне стрессовых ситуаций, без иррадиации, изредка тошноту.

**Анамнез заболевания.** Болеет в течение 2-х лет, когда на фоне эмоциональных переживаний стали появляться боли в эпигастрии. Заболевание началось постепенно, без видимой причины. Принимала по совету фармацевта аптеки но-шпу с улучшением. В дальнейшем боль в эпигастральной области часто рецидивировала. Последнее ухудшение 2 недели тому назад, без четкой видимой причины. Обратилась к врачу.

**Анамнез жизни.**Росла и развивалась в удовлетворительных материально-бытовых условиях. Болела ОРЗ. Перенесла 2 года тому назад аппендэктомию. Характер питания нерегулярный. Злоупотребляла приемом острой пищи. Вредные привычки отсутствуют.

**Объективные данные.** Умеренного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык влажный, чистый. При осмотре живот обычной формы. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации чувствительность в эпигастральной области, более выраженная в правой ее половине. Отрезки толстой кишки и терминального отдела подвздошной кишки обычных свойств. Печень, селезенка и почки не пальпируются. Симптомы Ортнера, Кера, Мерфи и Мюсси отрицательные.

**Дополнительные исследования.**

Общий анализ крови. Эритроциты – 4,2 Т/л; Hb – 128 г/л; лейкоциты – 4,8 Г/л; э – 3; п/я – 4%; с/я – 62%; л – 24%; м – 7%; СОЭ – 7 мм в час.

Общий анализ мочи. Цв. – св. желтая; удельный вес – 1018; сахара, белка, эритроцитов – нет; лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Рентгенисследование желудка: без патологии.

ФГДС: слизистая желудка обычной окраски на всем протяжении, складки не утолщены. Желудок натощак содержит умеренное количество слизи без примесей. Луковица 12-перстной кишки проходима, в залуковичном отделе - без особенностей.

Быстрый уреазный тест:  «отрицательный».

**Вопросы:**

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Перечислите симптомы «тревоги», исключающие данный диагноз.