Основная часть

Женщина 45 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приѐма жирной, жареной пищи, физической нагрузки; боль иррадиирует в правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи; отмечает горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул, снижение аппетита.

Из анамнеза. Считает себя больной в течение четырех лет, когда впервые появились общая слабость, боль ноющего характера в области правого подреберья, усиливающаяся после погрешностей в диете, физической нагрузки, горечь во рту, отрыжка воздухом, неустойчивый стул (с тенденцией к запорам). За медицинской помощью не обращалась. При появлении болевого синдрома принимала аллохол, панкреатин, анальгин; отмечала временное улучшение самочувствия. Настоящее обострение в течение месяца, когда после употребления большого количества жирной пищи появились боли в области правого подреберья, горечь во рту, отрыжка воздухом. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала желчнокаменной болезнью.

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост – 170 см, вес – 72 кг; ИМТ – 24,9 кг/м2 . Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 72 в 1 минуту; АД – 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налѐтом у корня. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Определяется болезненность в точке Маккензи, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа. Селезѐнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Результаты исследований: Общий анализ крови: эритроциты – 4,6×1012/л; лейкоциты – 11,2×109 /л; нейтрофилы сегментоядерные – 75%; нейтрофилы палочкоядерные – 2%; лимфоциты – 19%; моноциты – 3%; эозинофилы – 1%; базофилы – 0%; Нb – 141г/л; тромбоциты – 215×109 /л; СОЭ – 19 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 28 ед/л; АСТ – 23 ед/л; ГГТП – 25 ед/л; ЩФ – 102 ед/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевина – 3,2 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 5,2 ммоль/л. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации?

Задача 2

Основная часть

Женщина 52 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на боль в правом подреберье приступообразного характера, сухость и горечь во рту, повышение температуры до 37,2 °С.

Из анамнеза: страдает хроническим холециститом, наблюдается у врача-терапевта участкового. Пять лет назад прошла курс лечения в стационаре. В эпикризе по данным УЗИ – мелкие конкременты в желчном пузыре, стенка утолщена до 4 мм. Отмечает периодические приступообразные боли в правом подреберье после погрешности в диете.

Последнее ухудшение в течение двух дней, связывает с употреблением жирной пищи. Наследственность отягощена - мать страдала ЖКБ.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧДД - 18 ударов в 1 минуту. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 92 удара в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, ритмичные. Язык сухой, обложен белым налѐтом у корня. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье, симптомы Мѐрфи и Керра положительные, печень пальпируется по краю рѐберной дуги, обычной консистенции, безболезненная, селезѐнка не пальпируется. Дизурий нет. Стул регулярный.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации?