

Н.А. Былова*

Кафедра внутренних болезней и общей физиотерапии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО ТЕРАПИИ**ОТВЕТЫ на задачу 9, опубликованную в Томе 6,****номере 1(27)-2016 г. (стр. 70)**

- Предположительный диагноз:* эозинофильный эзофагит с внепищеводными проявлениями (бронхообструктивный синдром) и гастроэнтрит. Синдром мальабсорбции
- Тактика обследования:* гастроскопия, колоноскопия, лапароскопия, выявление эозинофильной инфильтрации в образцах биопсии, копрограмма
- Цветовой показатель:* ЦП=0,67
- Причина развития заболевания:* данное заболевание может протекать как идиопатически, так и на фоне воспалительных заболеваний кишечника, заболеваний соединительной ткани, васкулитов, употребления наркотиков, лимфопролиферативных заболеваний, паразитарных поражений
- Подходы к лечению:* для лечения используются медикаментозные методы: стероиды, ингибиторы протонной помпы, стабилизаторы мембран тучных клеток, антигистаминные препараты, антагонисты лейкотриенов, октреотид; и оперативные методы — удаление пораженных участков желудочно-кишечного тракта.

Задача 10

Пациентка 28 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли в кончиках пальцев, а также их побеление при контакте с холодной водой или воздухом. Также при попадании на морозный воздух пациентка отмечает приступы удушья.

При подробном опросе пациентка отмечает нарастание общей слабости, снижение толерантности к физическим нагрузкам, головокружение.

Указанные жалобы беспокоят пациентку в течение года.

Объективно: вес 60 кг, рост 165 см, кожные покровы и видимые слизистые бледные с желтушным оттенком, температура тела 37,5 С°, отеков, цианоза нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца: ослабление I тона на верхушке сердца, в яремной ямке выслушивается слабый систолический шум, АД 100/60 мм.рт.ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень 10×9×8 см, селезенка 12×10 см. Симптом поколачивания отрицателен обеих сторон.

Физиологические отправления: стул регулярный, интенсивно окрашенный, моча периодически красного цвета, пациентка связывала это с менструальными выделениями — отмечает нарушение менструального цикла.

Общий анализ крови: гемоглобин 50 г/л, эритроциты $1,6 \times 10^{12}/л$, тромбоциты $500 \times 10^9/л$, лейкоциты $11,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные 15%, сегментоядерные 60%, эозинофилы 1%, лимфоциты 24%, СОЭ 40 мм/ч.

Биохимический анализ крови: АЛТ 45 ед/л, АСТ 40 ед/л, общий белок 60 г/л, общий билирубин 50 мкмоль/л, прямой билирубин 2 мкмоль/л, ЛДГ 2700 ед/л, глюкоза 5,0 ммоль/л.

Вопросы:

- Предположите диагноз
- Предложите план обследования
- Каковы современные этапы лечения?
- Есть ли необходимость в переливании эритроцитарной массы, и каковы особые требования для переливания в данной ситуации?

*Контакты. E-mail: mededitor@medarhive.ru. Телефон: (495) 777-41-17