

## Исходные данные:

Нужно было убедиться, что все в порядке, ярко выраженных проблем и симптомов не было или не обращала на них внимание. Иногда после очень жирной пищи (растительное масло) подташнивает.

Курю. Графика питания нет. Не завтракаю обычно (бутерброд или сэндвич с утра), кофе довольно много 2-3 чашки без молока. Раз в 2 года бывает принимаю антибиотики (хронический бронхит)

В общем на приеме у Врача 1 получила такие рекомендации:

### Консультативное заключение: врач-гастроэнтеролог

Дата: 14.08.2018 18:00

**Диагноз основной:** Синдром раздраженного кишечника антибиотикоассоциированный. Синдром ункциональной диспепсии.

**МКБ-10:** K58.9 Синдром раздраженного кишечника без диареи

#### Рекомендации:

УЗИ брюшной полости

ФГДС с опр Нр.

Лабораторные исследования.

Повторная консультация с результатами.

#### Рекомендованные услуги:

- Эзофагогастродуоденоскопия диагностическая с хелик тестом *Helicobacter pilory* (код услуги - 9586).

Экспертное решение о трудоспособности: не принималось.

## Результаты:

### 16.08.2018 12:24 . Ультразвуковое исследование брюшной полости (без почек и надпочечников)

Направил: [REDACTED]

**Описание :** ПЕЧЕНЬ: Размеры не увеличены. Правая доля 114 мм. левая доля 75- мм. Контуры ровные.Эхогенность паренхимы повышена. Эхоструктура однородная. Очаговые образования не определяются. Внутрпеченочные структуры сформированы правильно. Сосудистый рисунок не изменен. Печеночные протоки не расширены.

ВОРОТНАЯ ВЕНА не расширена 10мм /8-13мм/.Печеночные вены не расширены. Нижняя полая вена /на уровне печени/ без особенностей.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: 70x26 мм . Перегиб в шейке . Стенка 3 мм. Содержимое густая желчь с осадком . ХОЛЕДОХ не расширен 5 мм /6мм/.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: размеры не увеличены /головка-23 мм, тело-12 мм, хвост-21 мм/.

Контуры ровные четкие, сохранены. Эхогенность паренхимы повышена. Эхоструктура не однородная.Очаговые образования не определяются. Вирсунгов проток не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА: размеры 98x31 мм. Контуры ровные. Паренхима нормальной эхогенности.

Эхоструктура однородная. Очаговые изменения не выявлены. Селезеночная вена не расширена 6мм /8мм/.

Свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Забрюшинные лимфоузлы не визуализируются.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** по УЗИ дискинезия ЖВП . Перегиб желчного пузыря.Диф.структуры поджелудочной железы.

16.08.2018 13:00 . Эзофагогастродуоденоскопия диагностическая с хелик тестом

*Helicobacter pilory*

Направил: СПбГУ Клиника [REDACTED]

Описание : Эндоскоп: Olympus GIF Q-150 Япония

Предварительный диагноз при направлении: Обследование.

Жалобы на: чувство тошноты при употреблении жирной пищи.

Предыдущее исследование: Заключение:

Из анамнеза:

Аллергические реакции: нет

Лекарственное обеспечение: Sol.Lidocaini 10%- аэрозоль.

Эндоскоп обработан в автоматическом режиме репроцессор "Olympus" OER-A / OER-AW "Япония"

Осмотр перед исследованием: Пациент в сознании, контактен, адекватен. Пульс ритмичный, симметричный. Дыхание ритмичное. Противопоказаний для выполнения эндоскопического вмешательства нет.

Вид исследования: Видеоэзофагогастродуоденоскопия. Биопсия.

Надгортанник не изменен. Грушевидные синусы симметричные, свободные. Слизистая оболочка ротоглотки розовая, блестящая. Рвотный рефлекс выражен.

Пищевод свободно проходим, слизистая оболочка его розовая, гладкая, блестящая, в абдоминальном отделе с единичными очажками цилиндэроклеточной метаплазии размером 0,5-1 мм. Стенки эластичные. В просвете пищевода содержимого нет. Вены не расширены. Кардиальный жом плотно смыкается. Z-линия на уровне кардиального отдела желудка (граница - высота желудочных складок). Ножки диафрагмы смыкаются на расстоянии 40 см от резцов.

Желудок обычной формы. Натощак содержит незначительное количество прозрачного секрета без примеси желчи. Слизистая оболочка в теле очагово гиперемирована, шероховатая. Складки средней высоты, хорошо расправляются при инсуффляции воздуха. При осмотре в положении ретрофлексии угол Гисса выражен хорошо, кардиальный жом смыкается плотно. Перистальтика нижней трети тела и антрума ровными волнами прослеживается по всем кривизнам до привратника. Слизистая оболочка антрального отдела очагово гиперемирована, шероховатая. Привратник смыкается не полностью.

Луковица двенадцатиперстной кишки округлой формы. Слизистая ее розовая, бархатистая.

Слизистая постбульбарного отдела розовая, блестящая. В просвете ДПК - прозрачная желчь. При осмотре торцевой оптикой в проекции БДС без видимой патологии.

НР-тест - положит.

Выполнена биопсия из:

1. слизистой малой и большой кривизны антрального отдела, угла желудка.

*Почему не взяли биопсию от угла пищевода?*

2. слизистой малой кривизны и передней стенки ср/3 тела желудка,

*? клещи не смогли  
на минорноке*

Заключение: Хронический поверхностный гастрит. Очаги цилиндэроклеточной метаплазии слизистой абдоминального отдела пищевода.

*Почему тогда из нее не взяли биопсию*

Рекомендовано:

- получить результат гистологического исследования через 3-5 раб.дней в каб.№126,
- лечение и наблюдение у гастроэнтеролога..

Гистологическое исследование N 65752

Маркировка материала: 2 банки, 5 фр.

Характер материала: биопсия диагностическая

МАКРООПИСАНИЕ: 1. 2 биоптата дм по 0,2 см.

2. 1 биоптат дм 0,2 см.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Поверхностный диффузный гастрит с минимальным воспалительным компонентом.

Нр-обсеменение (-).



Код	Параметр	Значение	Референтные пределы
416	Эритроциты (RBC), $10^{12}/л$	4.66	3.63 - 4.92
416	Гемоглобин (HGB), г/л	135	109.0 - 143.0
416	Гематокрит (HCT), л/л	0.4	0.31 - 0.42
416	Средний объем эритроцитов (MCV), фл	85.8	75.5 - 95.3
416	Среднее содержание гемоглобина в эритроцитах (MCH), пг	29.1	24.7 - 32.8
416	Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC), г/л	338	323.0 - 356.0
416	Ширина распределения эритроцитов (RDW), %	12.7	12.3 - 17.7
416	Тромбоциты (PLT), $10^9/л$	334	179.0 - 408.0
416	Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	8.9	7.9 - 10.8
416	Лейкоциты (WBC), $10^9/л$	8.5	3.8 - 11.8
416	Абсолютное количество незрелых гранулоцитов (#IG), $10^9/л$	0	до 0.03
416	Нейтрофилы (#NEUT), $10^9/л$	4.8	1.9 - 8.2
416	Лимфоциты (#LYMPH), $10^9/л$	2.7	1.1 - 3.1
416	Моноциты (#MONO), $10^9/л$	0.5	0.2 - 0.9
416	Эозинофилы (#EOS), $10^9/л$	0.4	0.0 - 0.5
416	Базофилы (#BASO), $10^9/л$	0.1	0.0 - 0.1
416	Процент незрелых гранулоцитов от общего числа WBC (%IG), %	0	до 0.9
416	Нейтрофилы (%NEUT), %	57.1	42.7 - 76.8
416	Лимфоциты (%LYMPH), %	32.1	16.0 - 45.9
416	Моноциты (%MONO), %	5.5	4.3 - 10.9
416	Эозинофилы (%EOS), %	4.2	0.5 - 7.0
416	Базофилы(%BASO), %	1.1	0.2 - 1.3
419	СОЭ, мм/час (метод Westergren)	7	1 - 20

Код	Параметр	Значение	Референтные пределы
177	АЛТ, Е/л	14.7	0.0 - 35.0
146	Билирубин общий, мкмоль/л	12.3	5.0 - 21.0
238	СРБ, мг/л	0.28	Норма: менее 1.0. Низкий риск развития атеросклероза 1.01 - 3.0. Высокий риск атеросклероза 3.01 - 5. Подозрение на воспалительный процесс: более 5.0.;

## Заключение Врача 1

Консультативное заключение: врач-гастроэнтеролог

Дата: 23.08.2018 09:30

**Диагноз основной:** Синдром раздраженного кишечника. Синдром избыточного бактериального роста. Синдром функциональной диспепсии.

**МКБ-10:** K58.9 Синдром раздраженного кишечника без диареи

### Рекомендации:

Лечение по схеме ( на руках).

Лабораторные исследования кала ( дисбактериоз) после лечения.

ФГДС с биопсией СОЖ и пищевода через 6 месяцев.

Консультация с результатами.

### Рекомендованные услуги:

- Эндоскопическая диагностика (с забором материала для биопсии) (код услуги - 9587).

Экспертное решение о трудоспособности: не принималось.

## Рекомендации Врача 1

1. ДИЕТА <sup>обращение</sup> отварная, неострая, нежирная пища, с исключением алкоголя, кофе, крепкого чая, сырых овощей, б/к капусты, яблок, винограда, грибов, орехов, семечек, молока.

2. РЕЖИМ ПИТАНИЯ - 3 или 4 раза в день в одно и то же время  $\pm 10-15$  мин.  
с 8 до 12 и с 18 до 21

3. Тримедат по 200 мг 3 раза в день за 20 мин до еды с 1 по 14 далее по 100 мг 3 раза в день за 20 мин до еды с 15 по 18 и

4. Альфомедикс по 200 мг 3 раза в день после еды с 1 по 5 и

5. Эрсеверин по 1 капс 3 раза в день после еды с 6 по 10 и

6. Энтерол по 1 капс 2 раза в день после еды с 11 по 15 и

7. \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ капс 1 раз в день после завтрака с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Бифидогар по 2 капс 1 раз в день после обеда с 16 по 30 и

дата 2/5-30-60 <sup>мг</sup> подпись \_\_\_\_\_

## Рекомендации Врача 2

ПРЕПАРАТЫ	СХЕМА ПРИЕМА	ПРЕПАРАТЫ	СХЕМА ПРИЕМА
Таблетки по 1000 мг «ФЛЕМОКСИН СОЛЮТАБ»	По 1 таблетке (1000 мг) 2 раза в сутки (интервал между приемами 12 часов), внутрь, не разжевывая, независимо от еды. Курс - 7 дней.	Таблетки по 10 мг «ЗУЛЬБЕКС»	По 1 таблетке (10 мг) 1 раз в сутки, внутрь, не разжевывая, утром, за 45 минут до завтрака. Курс №2 - 14 дней.
Таблетки по 500 мг «КЛАЦИД»	По 1 таблетке (500 мг) 2 раза в сутки (интервал между приемами 12 часов), внутрь, не разжевывая, либо за 1 час до еды, либо через 2 часа после еды. Курс - 7 дней.	Капсулы по 200 мг «ДЮСПАТАЛИН»	По 1 капсуле (200 мг) 2 раза в сутки, внутрь, не разжевывая, за 20 минут до еды. Курс - 10 дней.
Таблетки по 20 мг «ЗУЛЬБЕКС»	По 1 таблетке (20 мг) 1 раз в сутки, внутрь, не разжевывая, утром, за 45 минут до завтрака. Курс №1 - 14 дней.	Капсулы по 250 мг «МИЛДРОНАТ»	По 1 капсуле (250 мг), 2 раза в сутки, внутрь, во время еды. Курс - 14 дней.
Таблетки по 500 мг «ТИНИДАЗОЛ»	По 1 таблетке (500 мг) 2 раза в сутки (интервал между приемами 12 часов), внутрь, не разжевывая, после еды. Курс - 3 дня.	Капсулы «БИФИФОРМ»	По 2 капсулы 2 раза в сутки, внутрь, не разжевывая, через 2 часа после еды. Курс - 10 дней. Препарат хранить в холодильнике при температуре +2+8 С.
Таблетки по 120 мг «ДЕ-НОЛ»	По 1 таблетке 4 раза в сутки (3 раза за 30 минут до еды и 1 раз через два часа после последнего приема пищи), внутрь, не разжевывая. Курс 4 дня.	Капсулы «УРСОФАЛЬК» 250 мг	По 1 капсуле (250 мг), 2 раза в сутки (во время обеда и перед сном), внутрь, не разжевывая. Курс - 14 дней.
Капсулы по 250 мг «ЭНТЕРОЛ»	По 250 мг (1 капсула) 2 раза в сутки, за 30 минут до еды. Курс 10 дней.		
Капсулы «МЕТЕОСПАЗМИЛ»	1 капсула, 2 раза в сутки, внутрь, не разжевывая, за 40 минут до еды. Курс - 12 дней.		

Вопрос: какому курсу лечения следовать?