

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

5 марта 1999 г.

№ 76

**О ВВЕДЕНИИ ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ПО ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
У ДЕТЕЙ**

В целях совершенствования диагностики заболеваний органов пищеварения у детей посредством систематизации современных подходов к диагностике больных и унификации диагностического процесса

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Ввести в действие с 01.03.99 инструктивно-методические указания по диагностике заболеваний органов пищеварения у детей (далее Указания) (приложение).

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации обеспечить работу подведомственных учреждений здравоохранения педиатрического профиля в соответствии с Указаниями.

3. Департаменту научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений (Сергиенко В.И.) поручить Нижегородскому НИИ детской гастроэнтерологии разработать и представить в Минздрав России на утверждение протоколы лечения больных детей с заболеваниями органов пищеварения. Срок - 01.06.99 г.

4. Управлению охраны здоровья матери и ребенка (Зелинская Д.И.) оказывать методическую помощь органам и учреждениям здравоохранения по внедрению в работу Указаний.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Стуколову Т.И.

Министр здравоохранения
Российской Федерации
В.И.СТАРОДУБОВ

Приложение
к приказу Минздрава России
от 05.03.1999 г. № 76

**ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

Настоящие Указания разработали: Варначева Л.Н., Волков А.И., Дикушин А.Н., Жукова Е.А., Ипатов Ю.П., Карпова С.С., Копейкин В.Н., Кулик Н.Н., Макарова И.Б., Сазанова Н.Е., Успенская И.Д., Чередниченко А.М., Шабунина Е.И., Щельцина Н.Ю.

Настоящие Указания внесены на утверждение Нижегородским научно-исследовательским институтом детской гастроэнтерологии Минздрава России.

Настоящие указания утверждены приказом Минздрава России от 05.03.99 № 76.

Указания вводятся впервые.

Ведение настоящих Указаний осуществляется Нижегородским институтом детской гастроэнтерологии Минздрава России (ННИИДГ). Система ведения предусматривает взаимодействие ННИИДГ со всеми заинтересованными организациями и ведомствами.

Своевременная диагностика заболеваний органов пищеварения у детей во многом определяет уровень здоровья взрослого населения России, так как истоки тяжелых форм гастроэнтерологических заболеваний следует искать в детском возрасте.

К основополагающим решениям проблемы следует отнести раннюю и достоверную диагностику заболеваний органов пищеварения у детей, уровень которой определяется степенью подготовки врача-специалиста. Вместе с тем, полноценный клинический успех обеспечивается адекватным и последовательным выполнением современных диагностических манипуляций.

Использование предлагаемых алгоритмов диагностики многообразных форм заболеваний органов пищеварения у детей систематизирует клиническое мышление у педиатров и направлено на решение основных проблем: раннее выявление, сокращение сроков обследования больного ребенка на доклиническом и клиническом этапах, а, следовательно, и своевременное назначение комплекса лечебных мероприятий.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящие алгоритмы устанавливают общие требования к диагностике гастроэнтерологических заболеваний у детей. Положения настоящих алгоритмов подлежат применению практическими врачами амбулаторно-поликлинической и стационарной педиатрической службы.

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящих алгоритмах использована Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (Десятый пересмотр) // Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1995.

СОКРАЩЕНИЯ

АлАТ	- аланинаминотрансфераза
АСАТ	- аспаргатаминотрансфераза
ЩФ	- щелочная фосфатаза
СОЭ	- скорость оседания эритроцитов
РПГА	- реакция пассивной гемагглютинации
Ig	- иммуноглобулины
Na	- натрий
K	- калий
Ca	- кальций
P	- фосфор
Fe	- железо
Mg	- магний
Zn	- цинк
F	- фтор
Cl	- хлор

5. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ

5.1. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЭЗОФАГИТА

Эзофагит (K 20; K21.0; K22.1) - воспаление слизистой оболочки пищевода.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания - острое или постепенное

	<ul style="list-style-type: none"> - связь начала заболевания с воздействием механических, термических, химических факторов на слизистую оболочку пищевода или перенесенными инфекциями (скарлатина, дифтерия, грипп, респираторно-вирусная инфекция)
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - боли за грудиной - отрыжка - рвота - срыгивание (у детей грудного возраста) - изжога - дисфагия - клинические признаки анемии
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО – ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<p>1. Эндоскопия пищевода.</p> <p>Катаральный эзофагит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гиперемия - отек слизистой оболочки - утолщение и ригидность складок <p>Фиброзный эзофагит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диффузный отек - гиперемия слизистой оболочки - фибриновые наложения белого цвета - легкая ранимость слизистой оболочки во время исследования <p>Фибринозно-эрозивный эзофагит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фибриновый эзофагит - множественные дефекты слизистой оболочки различных размеров и форм <p>Эрозивно-язвенный эзофагит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отечность и гиперемия слизистой оболочки - кровоизлияния - эрозивные и глубокие язвенные дефекты - ригидность стенок пищевода - большое количество слизи и геморрагического содержимого <p>2. Рентгеноскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие желудочно-пищеводного рефлюкса - снижение тонуса пищевода - ригидность и извилистость складок слизистой пищевода <p>3. Гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки пищевода:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лимфоцитарная и плазматическая инфильтрация - полнокровие сосудов подслизистого слоя - уплощение базального слоя многослойного плоского эпителия гиперплазия эпителия и желез кардии
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - врожденные аномалии пищевода - заглоточный абсцесс

5.2. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ЖЕЛУДКА

Функциональные расстройства желудка (К31) - заболевание, характеризующееся секреторными и (или) моторными нарушениями желудка при отсутствии в нем воспалительно-дистрофических изменений.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания - острое или постепенное - длительность заболевания не более 6 месяцев - связь заболевания с алиментарными нарушениями, глистными инвазиями, перенесенными кишечными заболеваниями
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - боли в верхних отделах живота, нестойкие, не связанные с приемом пищи - отрыжка - тошнота - изжога
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<p>болезненность при пальпации верхних отделов живота</p>
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эндоскопия желудка: <ul style="list-style-type: none"> - моторные нарушения 2. Исследование функционального состояния путем желудочного зондирования, pH-метрии или беззондовых методов (ацидотест, тест на уропепсин, сливарный ацидотест): <ul style="list-style-type: none"> - секретообразование / \, \/, N - кислотообразование / \, \/, N 3. Эхография: <ul style="list-style-type: none"> - моторные нарушения
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - хронический гастрит - хронический гастродуоденит - заболевания желчевыводящих путей

5.3. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, ГАСТРОДУОДЕНИТА С СОХРАНЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ

Хронический гастрит (гастродуоденит) с сохраненной секрецией (К29) - хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, двенадцатиперстной кишки, проявляющееся нарушением физиологической регуляции, расстройством секреторной, моторной, инкреторной функций желудка и двенадцатиперстной кишки.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания - постепенное - течение - волнообразное с сезонными обострениями - связь заболевания с алиментарными нарушениями, перенесенными инфекционными заболеваниями, длительным приемом лекарственных средств, пищевой аллергией - наследственная предрасположенность
---------	---

ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - боли в животе через 1-1,5 часа после еды, преимущественно в эпигастральной области - изжога - отрыжка - запоры
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - болезненность при пальпации в пилородуоденальной области - симптом Менделя +, ++ - симптомы хронической интоксикации: слабость, повышенная утомляемость, вегетативные нарушения
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО – ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<p>1. Эндоскопия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гиперемия слизистой - отечность слизистой оболочки антрального отдела желудка и/или двенадцатиперстной кишки - подслизистые кровоизлияния - единичные эрозии - спазм привратника - рефлюкс дуоденального содержимого <p>2. Исследования функционального состояния желудка путем желудочного зондирования, pH-метрии, беззондовых методов (ацидотест, тест на уропепсин, саливарный ацидотест):</p> <ul style="list-style-type: none"> - секретобразование /\, N - кислотообразование /\, N - ощелачивающая функция N <p>3. Рентгенография:</p> <ul style="list-style-type: none"> - грубый рельеф слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки - сегментирующая перистальтика - беспорядочное распределение контраста <p>4. Гистологическое исследование биоптата слизистой желудка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поверхностные и дистрофические изменения эпителия - лимфоплазмоцитарная инфильтрация собственной пластинки - капилляростаз - выявление <i>H. pylori</i>
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - функциональное расстройство желудка - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - дискинезии желчевыводящих путей - хронический холецистит

5.4. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, ГАСТРОДУОДЕНИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Хронический гастрит (гастродуоденит) с секреторной недостаточностью (K29) - хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, двенадцатиперстной кишки, проявляющееся нарушением физиологической регуляции, атрофией, расстройствами секреторной, моторной, инкреторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания - постепенное - течение рецидивирующее с сезонными обострениями - связь заболевания с инфицированием <i>H. pylori</i>, алиментарными нарушениями, перенесенными инфекционными заболеваниями, пищевой аллергией, длительным приемом лекарственных средств - наследственная предрасположенность
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - ранние боли в животе, сразу после еды - тяжесть в эпигастральной области - сниженный аппетит - тошнота - отрыжка пищей, воздухом - склонность к поносам
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<p>болезненность при пальпации в верхней и средней трети эпигастральной области</p>
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эндоскопия: <ul style="list-style-type: none"> - бледность, сглаженность слизистых желудка и двенадцатиперстной кишки - отек и повышенная ранимость слизистой - гиперплазия слизистой - субатрофия слизистой оболочки - эрозии - геморрагии 2. Исследование функционального состояния желудка путем фракционного желудочного зондирования, pH-метрии, беззондовых методов (ацидотест, тест на уропепсин, саливарный ацидотест): <ul style="list-style-type: none"> - секретобразование N - кислотообразование /\ - ферментообразование /\, \/, N - щелачивающая функция N 3. Рентгеноскопия, рентгенография: <ul style="list-style-type: none"> - рельеф слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки сглажен - вялая перистальтика - ускоренная эвакуация контраста 4. Гистологическое исследование биоптата тела желудка и двенадцатиперстной кишки: <ul style="list-style-type: none"> - поверхностные и диффузные изменения слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки - дистрофические изменения эпителия - лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки - капилляростаз - фиброзирование
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - функциональное расстройство желудка - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - дискинезия желчевыводящих путей - хронический холецистит

5.5. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

Язва желудка (K25) - хроническое заболевание, характеризующееся воспалительно-деструктивными изменениями слизистой оболочки желудка, склонность к рецидивированию и прогрессированию патологического процесса.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none">- начало - постепенное- течение - рецидивирующее с сезонными обострениями- наследственная предрасположенность- связь с алиментарными нарушениями
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none">- боли за мечевидным отростком, в эпигастральной области через 0,5-1,5 часа после приема пищи- изжога- рвота
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none">- при пальпации болезненность и напряжение брюшной стенки в эпигастрии
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<ol style="list-style-type: none">1. Эндоскопическое исследование желудка:<ul style="list-style-type: none">- язвенный дефект I, II стадии на фоне воспаления и субатрофии слизистой оболочки желудка- язвенный рубец III, IV стадии- рубцово-язвенная деформация2. Исследование функционального состояния желудка путем фракционного желудочного зондирования, pH-метрии, беззондовых методов (ацидотест, тест на уропепсин, салivarный ацидотест):<ul style="list-style-type: none">- секретообразование N, /\- кислотообразование N, /\- ферментообразование N, \/\- ощелачивающая функция \/\3. Проба на <i>H.pylori</i> +, ++, +++4. Гемограмма:<ul style="list-style-type: none">- гемоглобин N, \/\- эритроциты N, /\- цветной показатель N, \/\- ретикулоциты N, /\5. Анализ кала на скрытую кровь +/-6. Гистологическое исследование биоптата слизистой желудка:<ul style="list-style-type: none">- острое воспаление с инфильтрацией и стазом- атрофия разной степени выраженности7. Рентгенографическое исследование: Абсолютные признаки:<ul style="list-style-type: none">- язвенная "ниша"- рубцово-язвенная деформацияВспомогательные признаки:<ul style="list-style-type: none">- усиленная моторика- конвергенция складок- локальный спазм- деформация стенки- ускоренная эвакуация барьерной массы из

	<p>желудка</p> <p>8. Эхография:</p> <ul style="list-style-type: none"> - утолщение стенки желудка - большое количество слизи - нарушение эвакуации
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - симптоматические язвы - опухоли - грыжа пищеводного отверстия диафрагмы - дивертикулез

5.6. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Язва двенадцатиперстной кишки (K26) - хроническое заболевание, характеризующееся воспалительно-деструктивными изменениями слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, склонность к рецидивирующему течению с прогрессированием процесса.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - течение рецидивирующее с сезонными обострениями - наследственная предрасположенность - связь заболевания с психоэмоциональными перегрузками
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - боли в животе до еды, ночные - изжога - отрыжка кислым - склонность к запорам - эмоциональная лабильность - головные боли
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - при пальпации болезненность в проекции двенадцатиперстной кишки - астеновегетативные проявления
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО – ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<p>1. Эндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - язвенный дефект (I, II стадии) на фоне воспаления и гиперплазии слизистой оболочки - язвенный рубец (III, IV стадии) - рубцово-язвенная деформация <p>2. Исследование функционального состояния желудка путем желудочного зондирования, pH-метрии, беззондовых методов (ацидотест, тест на уропепсин, слюварный ацидотест);</p> <ul style="list-style-type: none"> - секретобразование /\ - кислотообразование /\ - ферментообразование /\, N - нарушение щелачивающей функции желудка <p>3. Проба на H. pylori +, ++, +++</p> <p>4. Гемограмма:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гемоглобин N, \/ - эритроциты N, \/ - цветной показатель N, \/ - ретикулоциты N, /\

5. Анализ кала на скрытую кровь +/-
 6. Гистологическое исследование биоптата двенадцатиперстной кишки:
 - острое воспаление с инфильтрацией и полнокровием
 - гиперплазия дуоденальных желез
 - разрастание соединительной ткани
 7. Рентгенография.
 Абсолютные признаки:
 - "ниша"
 - рубцово-язвенные деформации
 Вспомогательные признаки:
 - усиленная моторика
 - конвергенция складок
 - гиперсекреция
 - локальный спазм
 - деформация стенки органа
 - быстрое прохождение бариевой массы по двенадцатиперстной кишке
 8. Эхографическое исследование:
 - утолщение стенки кишки
 - большое количество слизи
 - моторные нарушения
 9. Дополнительные лабораторные признаки при исследовании желудочного сока:
 - спонтанный НСТ-тест /\
 - индуцированный НСТ-тест \/
 - спонтанная хемилюминисценция /\
 - индуцированная хемилюминисценция \/

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
 ДИАГНОЗ

- симптоматические язвы
 - синдром Золлингера-Эллисона

5.7. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (гипермоторная, гипомоторная, смешанная)

Дискинезия желчного пузыря (K82.8) - заболевание, обусловленное нарушением моторики желчного пузыря и сфинктерного аппарата желчевыводящих путей.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания - постепенное
 - течение - хроническое
 - связь заболевания с нервно-эмоциональным напряжением, гипокинезией, гиподинамией, дисгармоническими расстройствами, алиментарными нарушениями, инфекциями
 - наследственная предрасположенность

ЖАЛОБЫ

- боли в правом подреберье без иррадиации
 При гипермоторной:
 - кратковременные
 - схваткообразные
 - режущие, колющие
 - связаны с физическим перенапряжением и отрицательными эмоциями
 При гипомоторной:
 - тупые, ноющие
 - длительные

	<ul style="list-style-type: none"> - возникают при переохлаждении и нарушении режима питания - тошнота - отрыжка - изжога
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО – ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<p>10. Эхография.</p> <p>Гипермоторная дискинезия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сокращение желчного пузыря более 60% на 40-й минуте <p>Гипомоторная дискинезия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сокращение желчного пузыря менее 50% на 40-й минуте - спазм протоков (сокращение желчного пузыря на 10-20-й минуте) - аномалии желчного пузыря <p>11. Фракционное дуоденальное зондирование.</p> <p>Гипермоторная дискинезия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объем порции "В" \/, N - пузырный рефлекс /\ - опорожнение /\ <p>Гипомоторная дискинезия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объем порции "В" /\ - пузырный рефлекс N - опорожнение \/ <p>Микроскопия желчи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - слизь в небольшом количестве - кристаллы холестерина - микробы <p>Биохимический анализ желчи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - суммарное содержание желчных кислот /\ - урокиназа \/ - гистидаза \/ <p>12. Холецистография:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осевые деформации - фиксированные перегибы тел желчного пузыря - объем желчного пузыря - < 35% - гипотоническая дискинезия > 35% - гипертоническая дискинезия
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - хронический холецистит - хронический гастродуоденит - язва двенадцатиперстной кишки

5.8. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Хронический холецистит (K81.1) - хроническое воспаление желчного пузыря.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания - постепенное - течение - хроническое, волнообразное - связь заболевания с дискинетическими расстройствами и аномалиями желчного пузыря, инфекционным фактором, дисгармоническими расстройствами, нервно-эмоциональным напряжением, алиментарными нарушениями - наследственная предрасположенность
---------	--

ЖАЛОБЫ

- боли в животе - сильные, приступообразные, тупые в правом подреберье
- боли кратковременные и длительные, связанные с погрешностями в питании, физической нагрузкой, психоэмоциональными расстройствами, интеркуррентными заболеваниями
- иррадиация болей - правое подреберье, под лопатку
- тошнота
- отрыжка
- изжога
- запоры

КЛИНИЧЕСКАЯ
КАРТИНА

- пузырьные симптомы Кера, Ортнера, Мерфи +, ++, +++
- мышечное напряжение - правое подреберье
- симптомы интоксикации
- повышение температуры тела
- печень по срединно-ключичной линии

ИНСТРУМЕНТАЛЬНО -
ЛАБОРАТОРНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Гемограмма:
 - СОЭ /\, N
 - лейкоциты /\, N
 - нейтрофильный сдвиг
2. Фракционное дуоденальное зондирование
Микроскопическое исследование желчи:
 - эпителий (мелкопризматический, ширококлеточный, удлинённый цилиндрический)
 - pH (6,0-6,5-7,0)
 - скопление слизи, обломков лейкоцитов
 - кристаллы холестерина, билирубината кальция
 - микробыБиохимическое исследование желчи:
 - концентрация билирубина \/\
 - спектр желчных кислот \/\
 - щелочная фосфатаза \/\
3. Эхография:
 - уплотнение, утолщение стенок желчного пузыря и протоков
 - повышение эхогенности желчи
 - наличие хлопьев слизи
4. Биохимические исследования крови:
 - глобулиновые фракции (альфа 1, альфа 2, бета, гамма) /\
 - щелочная фосфатаза /\
 - тимоловая проба /\
 - фибриноген /\
 - С-реактивный белок +, ++
 - аминотрансферазы /\
 - билирубин /\
 - липопротеиды /\
5. Холецистография:
 - деформация, аномалии развития желчного пузыря
 - ослабление концентрационной способности II-III-IV степени
6. Панкреатохолангиография:
 - рубцовые стриктуры большого дуоденального соска
 - недостаточность большого дуоденального соска

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- язва двенадцатиперстной кишки
- язва желудка
- хронический панкреатит
- дискинезия желчного пузыря
- хронический гастродуоденит

5.9. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Желчнокаменная болезнь (холелитиаз) (K80) - обменное заболевание гепатобилиарной системы, характеризующееся образованием желчных камней в печеночных желчных протоках, общем желчном протоке, желчном пузыре.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания - постепенное или острое
- течение - хроническое или латентное
- связь заболевания с длительным приемом лекарственных средств, способствующих литогенности желчи, дисгармональными расстройствами, гипокинезией, гипотонией, высококалорийной пищей с большим содержанием жира, холестерина, сахарозы, нервно-эмоциональным напряжением, инфекционным фактором
- наследственная предрасположенность

ЖАЛОБЫ <*>

- боли в правом подреберье (желчно-пузырная колика)
- тошнота
- рвота

КЛИНИЧЕСКАЯ
КАРТИНА

- кратковременная желтуха
- пузырьные симптомы Кера, Ортнера, Мерфи +, ++, +++
- мышечное напряжение в правом подреберье +, ++, +++
- размеры печени увеличены в острый период
- симптомы интоксикации

ИНСТРУМЕНТАЛЬНО -
ЛАБОРАТОРНАЯ
ДИАГНОСТИКА

13. Гемограмма:
 - СОЭ /\
 - лейкоциты /\
 - нейтрофильный сдвиг
14. Эхография:
 - в просвете пузыря округлое, подвижное, плотное образование, за которым имеется "акустическая" тень
15. Холецистография:
 - дефекты наполнения
 - тени повышенной плотности в области проекции желчного пузыря
16. Биохимическое исследование крови:
 - билирубин /\
 - холестерин /\
 - желчные кислоты /\

- лейцинаминопептидаза /\
17. Фракционное дуоденальное зондирование:
- в порции "В" мелкие камни, песок, кристаллы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- хронический холецистит
- язва двенадцатиперстной кишки
- хронический панкреатит

<*> - возможно бессимптомное течение желчнокаменной болезни.

5.10. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Хронический вирусный гепатит (В12) - пролонгированный (более 6 месяцев) воспалительный процесс в печени вирусной этиологии, стационарного или прогрессирующего течения без признаков портальной гипертензии на фоне генетически детерминированного дефицита макрофагального и клеточного иммунитета.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания - постепенное или латентное
- течение - длительное, рецидивирующее
- связь заболевания с перенесенным острым вирусным гепатитом В, С, Д

ЖАЛОБЫ

- тупые боли в животе, чаще в правом подреберье
- слабость, утомляемость
- носовые кровотечения

КЛИНИЧЕСКАЯ
КАРТИНА

- астеновегетативные и диспепсические проявления
- геморрагический синдром
- лихорадка
- артриты
- полисерозиты переходящие
- непостоянная субикретичность кожи и слизистых
- телеангиоэктазии и пальмарная эритема
- болезненность при пальпации в правом подреберье
- увеличение печени правой и левой долей до 3-5 см из-под края реберной дуги с уплотненным ровным краем
- непостоянное увеличение селезенки

ЛАБОРАТОРНО -
ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Гемограмма:
- СОЭ /\
2. Анализ мочи на уробинин +, ++
3. Биохимические и иммунологические анализы крови.
Синдром цитолиза:
- аланиновая трансфераза (АлАТ) /\
/\
- аспаргиновая трансфераза (АсАТ) /\
/\
- фруктозо-моно-фосфатаьдолаза (ФМФА) /,

/\/\, /\/\/\

- алкогольдегидрогеназа (АДГ) /\
- глутатион-S-трансфераза сыворотки крови
/\

Синдром мезенхимального воспаления:

- гамма-глобулины /\, /\/\, /\/\/\
- тимоловая проба /\, /\/\, /\/\/\
- СРБ +, ++, +++
- фибриноген /\, /\/\
- иммуноглобулины G /\, /\/\, /\/\/\
- циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК)
/\, /\/\, /\/\/\
- нейтрофильный фагоцитоз /\
- спонтанный НСТ-тест /\, /\/\
- индуцированный НСТ-тест \/, \/\/
- выявление антител к компонентам печеноч-
ной клетки и гладкой мускулатуре

Синдром холестаза:

- холестерин
- активность щелочной фосфатазы /\, /\/\
- билирубин не прямой, связанный /\, /\/\
- гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) /\, /\/\

Синдром гепато-целлюлярной недостаточнос-
ти:

- альбумины \/, \/\/, \/\/\/
- глутатион восстановленный \/, \/\/
- церулоплазмин \/
- холестерин \/
- холинэстераза \/, \/\/
- протромбин \/, \/\/, \/\/\/
4. Эхография печени:

- увеличение печени
- повышение эхогенности паренхимы печени
- неравномерность, неоднородность, расши-
рение мелких ветвей печеночных вен

5. Детоксирующая функция печени:

- бромсульфалеиновая проба /\, /\/\
- антипириновый тест /\, /\/\
- активность глутатион-S-трансферазы
(GST) \/, \/\/
- Р-белки /\

6. Оценка состояния клеточного иммунитета:

- снижение абсолютного и относительного
содержания Т-клеток
- угнетение бластной трансформации лимфо-
цитов

7. Гистологическое исследование биоптата
печени.

Портальный гепатит:

- очаговая гистиолимфацитарная инфильтра-
ция портальных полей
- очаговые некрозы гепатоцитов
- умеренная зернистая дистрофия гепатоци-
тов

Перипортальный гепатит:

- воспалительная инфильтрация с умеренным
фиброзированием портальных полей с перехо-
дом на внутридольковую строму с нарушением
пограничной пластины
- ступенчатые некрозы
- дистрофия гепатоцитов, зернистая, ваку-
ольная, гидропическая

Лобулярный гепатит:

- внутридольковая воспалительная инфиль-

трация

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- вирусный гепатит затяжного течения
- токсический гепатит
- лекарственный гепатит
- реактивный неспецифический гепатит
- жировой гепатоз
- обменные гепатопатии
- гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Коновалова-Вильсона)
- гликогенозы
- фруктоземия
- галактоземия
- недостаточность альфа-антитрипсина
- гемохроматоз
- липидозы
- муковисцидоз
- пигментные гепатозы:
 - синдром Жильбера
 - синдром Ротора
 - синдром Дабина-Джонсона
- цирроз печени

Специальные серологические исследования

	Хронический гепатит В		Хронический гепатит Д	Хронический гепатит С
	фазы			
	репликации вируса	интеграции вируса		
Hbs Ag	+	-	+	
анти-Hbs	-	-	-	-
Hbe Ag	+	-	+	
анти-HBe	+/-	+		
анти-HBc Ig/IgM	+/-/++	+/-	+/-/+	
анти-HDV Ig G/Ig M	-	-	+/-	-
анти-HCV	-	-	-	+
HBV-ДНК-полимераза	+	-	+	
HCV-РНК				+

5.11. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Цирроз печени (K74.3; K74.6) - хроническое прогрессирующее заболевание с выраженными признаками функциональной недостаточности печени и портальной гипертензией, структурно характеризующееся воспалительно-дистрофическими изменениями с фиброзом и перестройкой нормальной архитектоники печени с образованием аномальных узлов.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания - постепенное или латентное
- течение - длительное, прогрессирующее, связь заболевания с перенесенным вирусным гепатитом В, С, Д, генетически обусловленными нарушениями обмена веществ (недостаточностью альфа-антитрипсина, галактоземией, гликогенозами, гемохроматозом, бо-

лезню Коновалова-Вильсона), нарушениями вне- и внутripеченочного сосудистого русла, обструкциями вне- и внутripеченочных желчных ходов, отравлениями химическими веществами и медикаментами, длительным венозным застоем в печени на фоне сердечной недостаточности

ЖАЛОБЫ

Начальная стадия:
- боли в животе
- метеоризм
- слабость
Сформировавшаяся стадия:
- утомляемость
- отсутствие аппетита
- похудание
- боль и тяжесть в правом подреберье
Терминальная (дистрофическая) стадия:
- слабость
- увеличение объема живота
- отеки на ногах
- носовые кровотечения

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА (с клинической картиной портальной гипертензии)

Начальная стадия:
- астенизация
- увеличение печени равномерное или с преобладанием левой доли +
- уплотнение и бугристая поверхность печени при пальпации
- край печени острый
- стойкое увеличение селезенки
- сосудистый рисунок на передней брюшной стенке
Сформировавшаяся стадия:
- яркие телеангиоэктазии
- пальмарная эритема
- дистрофические изменения кожных дериватов
- гинекомастия
- паренхиматозная желтуха
- значительное увеличение печени и селезенки
- выраженный сосудистый рисунок на брюшной стенке
- переходящий асцит
- кровотечения носовые, пищеводно-желудочные, кишечные
Терминальная (дистрофическая) стадия:
- истощение
- повышение температуры
- стойкая желтуха
- уменьшение размеров печени
- гиперспленизм
- осложнение печеночной недостаточностью, развитием эндогенной, экзогенной или смешанной комы
Портальная гипертензия:
- стойкое увеличение селезенки
- варикоз вен пищевода, желудка, прямой кишки
- асцит
- периферические отеки

ЛАБОРАТОРНО –
ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА
(с учетом
активности и
компенсации
процесса)

- развитие системной портальной энцефалопатии
- осложнения портальной гипертензии (кровотечения носовые, пищеводные, желудочные, кишечные)

18. Гемограмма:

- СОЭ /\, /\/\, /\/\/\
- гемоглобин \/, \/\/, \/\/\
- эритроциты \/, \/\/, \/\/\
- лейкоциты \/, \/\/, \/\/\
- тромбоциты \/, \/\/, \/\/\

19. Анализ мочи.

20. Биохимические и иммунологические исследования крови.

Синдром цитолиза:

- аланинаминотрансфераза (АлАТ) /\, /\/\, /\/\/\
- аспаратаминотрансфераза
- (АсАТ) /\, /\/\, /\/\/\
- при терминальных стадиях активности АлАТ и АсАТ \/\/\

Синдром мезенхимального воспаления:

- тимоловая проба /\, /\/\, /\/\/\
- гамма-фракция белка /\, /\/\, /\/\/\
- иммуноглобулины всех классов /\
- антитела к различным компонентам печеночной клетки и гладкой мускулатуре /\
- комплементарная активность \/\
- бластная трансформация лимфоцитов \/\
- число супрессорных/цитотоксических клеток (ОКТ 8) /\
- спонтанная реакция НСТ /\

Синдром холестаза:

- холестерин /\, /\/\
- активность щелочной фосфатазы /\, /\/\
- билирубин не прямой, связанный /\, /\/\
- гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ)

Синдром печеночно-клеточной недостаточности <*>:

- синтетическая функция печени \/\
- альбумины \/\ <*>
- циркулоплазмин \/\
- холестерин \/\
- холинэстераза \/\
- ферментно-билирубиновая диссоциация: трансферазы \/, связанный билирубин /\
- диссоциация фракций билирубина: связанный \/, свободный /\
- Р-белки /\
- лабораторные признаки синдрома семинированного внутрисосудистого свертывания:
 - тромбоциты \/, \/\/, \/\/\
 - фибриноген \/, \/\/, \/\/\
 - протромбин \/, \/\/, \/\/\

21. Серологические исследования:

определение HbsAg, HVCAg и антител к ним, анти-HBc, анти-HDV, анти-HCV, HBV-ДНК полимеразы, HCV-RНК (см. алгоритм хронического вирусного гепатита)

22. Эхография:

- увеличение размеров печени
- участки уплотнения

- неровные контуры
 - деформация сосудистого рисунка
 - увеличение селезенки и повышение ее эхогенности
 - расширение портальной вены и утолщение ее стенок
 - значительное увеличение диаметра селезеночной вены
 - утолщение капсулы печени (более 5 мм)
 - увеличение диаметра воротной и селезеночной вены <*>
23. Эзофагоскопия <*>:
- варикозное расширение вен подслизистой пищевода, кардии 1 и 2 степени
24. Рентгеноскопия, рентгенография <*>:
- округлые просветления в виде цепочки или ветвящихся полосок в пищеводе
25. Сканирование печени с радионуклидами:
- с технецием: неравномерное - в печени, с накоплением - в селезенке ("сканирующаяся селезенка")
26. Лапароскопия с прицельной биопсией:
- увеличение печени
 - изменение рельефа поверхности (диффузно-зернистая или бугристая) и цвета печени
27. Гистологическое исследование биоптата печени:
- диффузный фиброз с наличием ложных долек, сформированный соединительнотканными септами, перигепатоцеллюлярным фиброзом
- Макронодулярная (крупноузловая постнекротическая) форма:
- узлы разной величины, больше 3 мм в диаметре, неправильной формы, перегородки разные по ширине, мультилобулярные псевдодольки
- Микронодулярная (мелкоузловая, портальная) форма:
- узлы мелкие
 - монолобулярные псевдодольки
28. Ректороманоскопия <*>:
- варикозное расширение вены подслизистой оболочки прямой кишки диаметром 6 мм
29. Спленоманометрия <*>:
- давление 200-300 мм водяного столба - умеренная портальная гипертензия
 - 350-500 мм водяного столба - значительная портальная гипертензия
30. Спленопортография <*>:
- более вертикальное положение селезеночной вены
 - деформация и уменьшение калибра ее ветвей
 - сосудистый рисунок обеднен в связи с редукцией мелких вен
31. Ангиография <*>:
- смещение и деформация венозных стволов
 - циркулярное сужение нижней полой вены
32. Целиакография <*>:
- расширение чревного ствола, селезеночной и левой желудочной артерии
 - одновременное сужение общей печеночной артерии
 - артериальный рисунок печени обеднен

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- сегментарные артерии сужены
- ветви внутриселезеночной артерии расширены, в связи с чем, объемный артериальный кровоток увеличен
- интенсивное накопление контрастного вещества

- фиброз печени
- альвеолярный эхинококкоз
- опухоли и кисты печени
- гемохроматоз
- болезнь Коновалова-Вильсона (гепатолентикулярная дегенерация)
- сублейкемический миелоз
- макроглобулинемия Вальденстрема (парапротеинемический гемобластоз)
- констриктивный перикардит

<*> - Признаки печеночно-клеточной недостаточности (K72.1) и портальной гипертензии. Оценка компенсации цирроза определяется на основании признаков печеночно-клеточной недостаточности и (или) осложнений портальной гипертензией.

5.12. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Хронический панкреатит (K86.1) - хроническое воспаление поджелудочной железы с нарушением внешне- и внутрисекреторной функций.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания чаще постепенное, реже острое
- течение - хроническое рецидивирующее
- связь заболевания с патологией желчевыделительной системы или другой патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта с (или без) нарушений дуоденальной проходимости врожденного или приобретенного генеза, с нерациональным питанием, с эндокринными нарушениями, сопровождающимися гиперлиппротеидемией и гиперкальциемией, с травмой брюшной полости, с бактериальными и вирусными инфекциями, с аллергическими заболеваниями

ЖАЛОБЫ

Болевой синдром:
- боли в животе монотонные, ноющие или приступообразные, чаще в верхней половине живота
- ирридиация болей в спину, значительно реже - в левую половину грудной клетки, левое плечо и лопатку, опоясывающие
- длительность болей от нескольких часов до нескольких суток
- связь болей с нарушением питания
- усиление болей к вечеру
Диспепсический синдром:
- нарушение аппетита
- тошнота
- рвота
- ощущение тяжести в подложечной области

	<p>при небольшом объеме съеденной пищи</p> <ul style="list-style-type: none"> - метеоризм - неустойчивый стул <p>Синдром общей интоксикации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - субфебрилитет - снижение массы тела
<p>КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА</p>	<ul style="list-style-type: none"> - вынужденное положение больного - лежа на спине или на боку с приведенными к животу ногами - болезненность при пальпации в эпигастральной области и холедохо-панкреатической зоне (треугольнике Шоффара) - симптом Мейо-Робсона + - симптом Кача + - симптом "поворота по Тужилину" + - признаки хронической интоксикации (астенизация, вегетативные нарушения)
<p>ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА</p>	<p>33. Гемограмма:</p> <ul style="list-style-type: none"> - СОЭ /\, /\ - нейтрофильный лейкоцитоз - токсическая зернистость нейтрофилов <p>34. Копрограмма:</p> <ul style="list-style-type: none"> - креаторея - стеаторея - фекальный жир /\, /\ <p>35. Биохимические исследования крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - амилаза мочи /\, /\, /\ - амилаза крови /\, /\, /\ - липаза мочи и крови /\, /\ - трипсин мочи и крови /\, /\ <p>36. Эхография:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лидиффузное или локальное увеличение железы - кисты поджелудочной железы - обызвествление железы <p>37. Эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дуоденит - папиллит - моторные нарушения - интестинальные лимфангиоэктазии <p>38. Рентгеноскопия, рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - смещение желудка и его деформация (вследствие образования псевдокисты) - выраженный дуоденостаз - дуоденодуоденальный и дуоденогастральные рефлюксы - обызвествление поджелудочной железы <p>39. Дуоденография зондовая с релаксацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - развернутость двенадцатиперстной кишки, сглаженность ее внутреннего контура с распрямлением и увеличением обоих изгибов - вдавление на медиальной стенке нисходящей части кишки - симптом "кулис" - симптом Фростберга - папиллит - дивертикулы <p>40. Эндоскопическая ретроградная панкреа-</p>

тохолангиография:

- диаметр протока поджелудочной железы
- изменение формы поджелудочной железы (перегибы, кисты)

41. Исследования внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

Прямые методы:

- исследование панкреатического сока при дуоденальном зондировании в базальных условиях и после стимуляции (0,5% р-р соляной кислоты, растительные масла, р-р аминокислот, глюкоза, прозерин, панкреозимин, секретин):

гипосекреторный тип

- количество сока \ /
- трипсин N, \ /
- липаза N, \ /
- амилаза N, \ /

гиперсекреторный тип

- количество сока / \
- трипсин / \
- липаза / \
- амилаза / \

обтурационный тип

- количество сока \ /
- трипсин \ /
- липаза \ /
- амилаза \ /

42. Исследование внутрисекреторной функции поджелудочной железы

- преддиабетические формы гликемической кривой
- инсулин крови N, \ /

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- острый панкреатит
- травма поджелудочной железы
- гастродуоденит
- язва двенадцатиперстной кишки
- холецистит
- опухоли поджелудочной железы
- ацетонемическая рвота

5.13. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ГЕПАТИТА

Врожденный гепатит (P35.3; P58.4) - поражение печени инфекционной или токсической природы, возникающее в пренатальном или перинатальном периодах и манифестирующее в первые месяцы жизни.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания с рождения или в первые месяцы жизни
- течение - прогрессирующее
- связь заболевания ребенка с заболеванием матери вирусной (гепатит В, цитомегаловирусная инфекция, краснуха, простой герпес), бактериальной (сифилис, листерии, стафилококки) этиологии, простейшими (токсоплазмоз) или токсическими факторами (алкоголь, медикаменты)

ЖАЛОБЫ

- геморрагический синдром (кровоточивость из пупочной ранки и из мест инъекций)
- неустойчивый стул
- срыгивания
- метеоризм
- слабо окрашенный стул
- насыщенный или темный цвет мочи

КЛИНИЧЕСКАЯ
КАРТИНА

- желтуха
- увеличение размеров живота
- увеличение печени
- увеличение селезенки
- явление интоксикации

ЛАБОРАТОРНО –
ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Гемограмма:
 - гемоглобин \/
2. Анализ мочи:
 - желчные пигменты /\
 - уробилин /\
3. Биохимические анализы крови.
Синдром цитолиза:
 - аланинаминотрансфераза (АлАТ) /\, /\/\
 - аспаратаминотрансфераза (АсАТ) /\, /\/\
 - гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП) /\, /\/\
 - фруктозо-1-фосфатаальдолаза (Ф-1-ФА) /\, /\/\
 - алкогольдегидрогеназа (АДГ) /\, /\/\
 - лактатдегидрогеназа (ЛДГ) /\, /\/\
 - малатдегидрогеназа (МДГ) /\, /\/\
 - сорбитдегидрогеназа (СДГ) /\, /\/\
 - урокиназа /\, /\/\Синдром холестаза:
 - холестерин /\/\
 - щелочная фосфатаза /\/\
 - билирубин связанный /\/\Синдром гепатоцеллюлярной недостаточности:
 - альбумины \/, \/\
 - билирубин свободный /\, /\/\
 - протромбин \/
 - аланинаминотрансфераза (АлАТ) - N
 - аспаратаминотрансфераза (АсАТ) - N
 - глутатион восстановленный \/
 - церулоплазмин \/
4. Специальные серологические исследования:
Маркеры НВ-вирусной инфекции:
 - НВs-Ag +/-
 - анти-НВs +/-
 - НВе-Ag +/-
 - анти Нве +/-
 - анти-НВс Ig G/Ig M +/-
 - НВV-ДНК - полимеразы +/-
 - антитела к токсоплазмам, вирусам краснухи, цитомегалии, простого герпеса (TORCH-комплекс) +/-
 - антитела к листериям +/-
 - вирус цитомегалии в моче, слюне +/-
5. Эхография:
 - увеличение печени
 - повышение эхогенности паренхимы печени, неравномерность, неоднородность

	<ul style="list-style-type: none"> - расширение мелких ветвей печеночных вен - увеличение селезенки <p>6. Гистологическое исследование биоптата печени:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дистрофические и некротические изменения гепатоцитов - гигантоклеточный метаморфоз - признаки холестаза - лимфогистоцитарная инфильтрация портальных и перипортальных полей
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - острый вирусный гепатит - атрезия желчевыводящих путей - обменные гепатопатии (галактоземия, фруктоземия, дефицит альфа-антитрипсина, гликогеноз, болезнь Гоше, болезнь Нимана-Фика) - опухоли и кисты печени

5.14. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ГЛИКОГЕНОЗОВ

Гликогенозы (E74.0) - энзимные нарушения обмена гликогена, наследуемые по аутосомнорецессивному типу, которые приводят к накоплению в печени и других органах гликогена.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания - постепенное, с первого года жизни - течение - прогрессирующее
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - задержка психомоторного развития - отставание и непропорциональность физического развития - повышение аппетита - болезненные судороги мышц конечностей - общие гипогликемические судороги
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - характерная внешность: "кукольное лицо", большой живот, тонкие конечности - увеличение и уплотнение печени - увеличение селезенки - поражение сердца - поражение почек с исходом в хроническую почечную недостаточность - гипертрофия с гипотонией поперечно-полосатых мышц
ЛАБОРАТОРНО - ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гемограмма: <ul style="list-style-type: none"> - тромбоциты /\ 2. Биохимические анализы крови <ul style="list-style-type: none"> - аланиновая трансфераза (АлАТ) /\ - аспарагиновая трансфераза (АсАТ) /\ - холестерин /\ - глюкоза \/\ - лактатацитоз - пируватацитоз 3. Гликоген в лимфоцитах /\ 4. Тесты с нагрузкой глюкозой:

- гликемическая кривая плоская, или диабетоподобная, или с 2-мя вершинами
- лактатемическая кривая: снижение исходно высокого уровня, повышение от нормального уровня лактата

5. Тесты с нагрузкой адреналином:

- слабая гипергликемическая реакция
- повышение уровня лактата при первом и четвертом типах

6. Гистологическое исследование биоптата печени:

- невоспалительный фиброз

Гистохимия:

- гликоген в цитоплазме и ядрах гепатоцитов /\
- глюкозо-6-фосфатаза \/\

7. Эхография:

- значительное увеличение печени за счет паренхимы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- хронический гепатит
- фруктоземия
- опухоли
- врожденный порок сердца
- цирроз печени
- эписиндром
- прогрессирующая мышечная дистрофия

5.15. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ГАЛАКТОЗЕМИИ

Галактоземия (E74.2) - наследственная энзимопатия, наследуемая по аутосомнорецессивному типу, связанная с нарушением обмена пищевой галактозы, развитием катаракты и разной степени тяжести поражением печени, мозга, почек.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания в период новорожденности, после получения молока, богатого лактозой
- течение - прогрессирующее

ЖАЛОБЫ

- жидкий стул
- рвота

КЛИНИЧЕСКАЯ
КАРТИНА

- желтуха на 1 месяце жизни
- увеличение печени
- увеличение селезенки
- асцит
- отставание в нервно-психическом развитии
- катаракта
- отеки на ногах и общие отеки
- заметное улучшение или выздоровление после полного исключения молочной пищи (диагностический элиминационный тест)

ЛАБОРАТОРНО -
ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Биохимические исследования:

- галактоза крови (ТСХ, тест Гатри) /\
- галактоза мочи (ТСХ сахаров мочи) /\
- аланиновая трансфераза (АлАТ) /\, N

	<ul style="list-style-type: none"> - аспарагиновая трансфераза (АлАТ) /\, N - билирубин непрямоy /\ - глюкоза крови \/\ - протеинурия - микрогематурия <p>2. Эхография печени:</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки гепатита <p>3. Биохимические исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - галактозо-1-фосфат-уридилтрансферазы эритроцитов \/\ - галактозо-4-эпимераза \/\, N <p>4. Гистологические исследования биоптата печени,</p> <ul style="list-style-type: none"> - прецирротические и цирротические изменения
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - врожденный гепатит - хронический гепатит - цирроз печени - сепсис - сахарный диабет - хронический пиелонефрит - врожденная катаракта

5.16. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ФРУКТОЗЫ

Наследственная непереносимость фруктозы (E74.1) - врожденный дефицит фруктозо-монофосфатаальдозазы, ответственной за метаболизм пищевой фруктозы, наследуемый по аутосомнорецессивному типу.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало - в первом полугодии жизни, после введения сладкой пищи, фруктов - течение - прогрессирующее в первые годы жизни, в школьном возрасте - улучшение
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - значительное увеличение размеров живота - рвота - отвращение к сладкому
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - значительная гепатомегалия при отсутствии увеличения селезенки - здоровые зубы - заметное улучшение после полного исключения сладкой пищи (диагностический элиминационный тест)
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<p>1. Гемограмма:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тромбоциты /\ <p>2. Биохимические анализы крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - холестерин /\ - аланиновая трансфераза (АлАТ) /\, N - аспарагиновая трансфераза (АсАТ) /\, N - глюкоза N, \/\ - фруктоза /\ <p>3. Биохимический анализ мочи:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - фруктоза /\ 4. Эхография печени: <ul style="list-style-type: none"> - значительное увеличение печени за счет паренхимы - поглощение ультразвука 5. Гистологическое исследование биоптата печени: <ul style="list-style-type: none"> - жировой гепатоз - невоспалительный фиброз 6. Гистохимические исследования ткани печени, почек, тонкой кишки: <ul style="list-style-type: none"> - активность фруктозо-1-фосфатаальдозазы
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - хронический гепатит - цирроз печени - гликогенозы - опухоль печени

5.17. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА

Аллергический энтероколит (К.52.2) - аллергическое воспаление слизистой оболочки кишечника, связанное с непереносимостью белков пищи, преимущественно белков коровьего молока.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания с первых лет жизни, после введения молочного прикорма - течение - прогрессирующее, если не назначается элиминационная диета - связь заболевания с введением причинно-значимого аллергена
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - боли в животе спастического характера - рвота - понос - кровь в стуле
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - гипотрофия - увеличение размеров живота - клинические признаки анемии - отеки на ногах - асцит - ухудшение состояния после введения коровьего молока (провокационный диагностический тест)
ЛАБОРАТОРНО - ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гемограмма: <ul style="list-style-type: none"> - гемоглобин \/ 2. Копрограмма: <ul style="list-style-type: none"> - капли жира +, ++ - нейтральный жир +, ++ - эритроциты +, ++, +++ 3. Исследования всасывательной и ферментовыделительной функций тонкой кишки: <ul style="list-style-type: none"> - общие жирные кислоты кала /\ - коэффициент расщепления жира \/ - свободные жирные кислоты кала /\

- суточная масса фекалий /\
- 4. Кристаллограмма слюны с 0,9% NaCl:
 - рисунок в виде листьев папоротника
- 5. Аллергологические тесты:
 - кожные пробы с пищевыми аллергенами +
 - РПГА с белками молока /\
 - общие иммуноглобулины (Ig) E N, /\
 - специфические Ig E и IgG к молоку +
- 6. Эндоскопическое исследование:
 - налет по типу "манной крупы" на слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки
 - афтозные поражения на неизменной слизистой оболочке прямой и толстой кишки
- 7. Дополнительные исследования крови:
 - общий белок \/
 - альбумины \/
 - железо \/
 - электролиты \/
 - цинк, магний, калий, натрий \/

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- инфекционный, постинфекционный колит, энтерит
- неспецифический язвенный колит
- целиакия

5.18. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ (глютеновые энтеропатии)

Целиакия (K90.0) - наследственное заболевание кишечника, протекающее с синдромом мальабсорбции в результате атрофически-гиперрегенераторного поражения слизистой тонкой кишки, как следствия непереносимости белка растительного происхождения (глиадина).

АНАМНЕЗ

- начало - постепенное
- течение - хроническое
- связь начала заболевания с введением в питание глиадин-содержащих продуктов (рожь, пшеница, ячмень, овес)

ЖАЛОБЫ

- боли в животе, чаще во 2-ой половине дня
- поносы с полифекалией
- метеоризм, флатуленция
- анорексия
- общее недомогание, слабость

КЛИНИЧЕСКАЯ
КАРТИНА

- симптомы Образцова, Поргеса +, ++, +++
- видимая кишечная перистальтика
- увеличение объема живота
- псевдоасцит
- хроническое расстройство питания (гипотрофия 1-2-3 степени)
- низкий рост
- сниженный тургор
- мышечная гипотония
- полигиповитаминоз
- клинические признаки анемии, рахита
- судорожный синдром
- повышенная ломкость костей

- дистрофия зубов, ногтей, волос
- безбелковые отеки
- эндокринные нарушения
- обменная энцефалопатия
- отставание в темпах психомоторного развития

ИНСТРУМЕНТАЛЬНО -
ЛАБОРАТОРНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Гемограмма:
 - гемоглобин \/
2. Копрограмма:
 - жирные кислоты +, ++, +++
 - мыла +
 - нейтральный жир ++
 - непереваренные мышечные волокна ++
 - непереваримая и переваримая клетчатка ++
3. Суточная масса фекалий /\
4. Биохимический анализ кала:
 - общие жирные кислоты /\
 - свободные жирные кислоты /\//\
 - трипсин N или умеренно \/
 - энтерокиназа \//
 - щелочная фосфатаза \//
5. Липидограмма кала:
 - свободные жирные кислоты /\//\
 - фосфолипиды /\//
 - триглицериды /\
6. Биохимическое исследование мочи:
 - проба с липидолом изменена слабо
 - Д-ксилозный тест \//, \//\//
7. Биохимическое исследование крови.
Нагрузочные тесты:
 - с Д-ксилозой \//\//
 - с глюкозой \//
 - с лактозой \//
 - с сахарозой \//
 - с мальтозой \//
 - с крахмалом \//
8. Иммунологический тест:
 - титр антител к глиадину /\
9. Эхография:
 - "псевдоасцит"
 - отечность поджелудочной железы
10. Биохимический анализ крови:
 - общий белок \/
 - альбумины \/
 - аминокислоты \/
 - общие липиды N
 - триглицериды \/
 - фосфолипиды \/
 - холестерин \/
 - незэстерифицированные жирные кислоты и полиненасыщенные жирные кислоты \/
 - Na\/, K\/, Ca\/, P\/, Fe\/, Mg\/, Zn\//
 - витамины \/
 - липаза /\
 - амилаза N
 - трипсин /\
11. Рентгеноскопия, рентгенография:
 - расширения петель кишечника
 - явления дискинезии кишечника
 - наличие горизонтальных уровней жидкости
 - рельеф слизистой замыт, не структурен
12. Эндоскопия:

- поперечная исчерченность складок
- симптом "инея"
- субатрофические и атрофические изменения слизистой тонкой кишки

13. Гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки тонкой кишки:

- тотальная, субтотальная атрофия ворсинок с гиперплазией крипт, дистрофические изменения энтероцитов
- лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой
- пептидазы \ /
- дисахаридазы \ /
- щелочная фосфатаза \ /

14. Экскреция аминокислот с калом / \

15. Прирост аминокислота после нагрузки диглицином-глицином

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- муковисцидоз
- дисахаридазная недостаточность
- непереносимость белков коровьего молока
- хронический энтерит
- болезнь Уиппла
- болезнь альфа-цепей
- лимфома тонкой кишки
- кишечная лимфатическая гиперплазия
- общий переменный иммунодефицит
- синдром Вернера-Моррисона

5.19. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА

Хронический энтероколит (K52.1- K52.9) - заболевание, обусловленное поражением тонкой и толстой кишок воспалительно-дистрофическим процессом.

АНАМНЕЗ

- связь заболевания с перенесенными кишечными инфекциями, массивной антибактериальной терапией, медикаментозной и пищевой аллергией, стафилококковыми инфекциями, перенесенными в период новорожденности

ЖАЛОБЫ

- общее недомогание, слабость
- расстройство сна
- боли в животе, чаще во второй половине дня, после дефекации
- неустойчивый стул
- послабление стула после приема пищи

КЛИНИЧЕСКАЯ
КАРТИНА

- отставание физического развития
- нарушение трофики
- болезненность живота и резистентность брюшной стенки при пальпации
- положительный симптом Образцова, Поргеса
- метеоризм, флатуленция
- полифекалия
- увеличение объема живота
- остеопороз у детей первых 3 лет жизни
- приступы тетании у детей первых 3 лет жизни

ЛАБОРАТОРНО –
ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Гемограмма:
 - СОЭ /\
 - лейкоциты /\
 - гемоглобин \/
2. Копрограмма:
 - непереваренные мышечные волокна +, ++
 - переваримая и непереваримая клетчатка ++, +++
 - внутриклеточные крахмальные зерна +/-
 - капли жирных кислот +/-
 - нейтральный жир +/-
3. Исследование всасывательной и ферментовыделительной функций тонкой кишки:
 - экскреция Д-ксилозы с мочой \/
 - концентрация Д-ксилозы в крови \/
 - общие жирные кислоты кала /\
 - свободные жирные кислоты кала /\
 - коэффициент расщепления жира \/
 - суточная масса фекалий /\
 - энтерокиназа, щелочная фосфатаза /\, \/
4. Прирост гликемии после нагрузки:
 - лактозой \/
 - сахарозой \/
 - глюкозой \/
 - крахмалом \/
 - содержание сахаров в моче и кале
5. Биохимический анализ крови:
 - общий белок \/
 - альбумины \/
 - железо \/
 - электролиты \/
 - цинк, магний \/
 - калий, натрий \/
6. Рентгеноскопия, рентгенография (вспомогательные признаки):
 - изменение рельефа слизистой тонкой кишки
 - грубые, беспорядочные складки слизистой с обилием слизи
 - чередование спастических участков с илеостазом
 - явление дискинезии ободочной кишки, нарушение тонуса, измененный рельеф слизистой с утолщенными отечными складками

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- дизентерия (бактериальная, амебная, инфузорная)
- иерсиниоз
- сальмонеллез
- кампилобактериоз
- целиакия
- болезнь Крона
- лактазная недостаточность
- синдром раздраженной толстой кишки
- аномалии развития кишечника
- неспецифический язвенный колит
- новообразования

5.20. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА
(преимущественно кишечная форма)

Муковисцидоз - заболевание с аутосомнорецессивным типом наследования с универсальным поражением экзокринных желез, преимущественно пищеварительной системы (поджелудочная железа) и нарушением проницаемости клеточные мембран.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания с рождения ребенка
- течение - хроническое прогрессирующее
- наличие в семье больных сибсов

ЖАЛОБЫ

- боли в животе
- обильный, малоокрашенный, жирный стул
- вытекание жира из ануса
- метеоризм, флатуленция
- сухость во рту
- общее недомогание, слабость

КЛИНИЧЕСКАЯ
КАРТИНА

- кишечная непроходимость
- увеличение объема живота
- хроническое расстройство питания (гипотрофия I, II, III)
- аппетит хороший или повышенный
- сниженный тургор тканей
- мышечная гипотония
- признаки полигиповитаминоза
- признаки анемии и рахита
- "солёный пот"
- отставание в темпах психомоторного развития

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ
ДИАГНОСТИКА

- генеалогический анализ
- детекция мутантного гена муковисцидоза

ЛАБОРАТОРНО -
ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Гемограмма:
 - гемоглобин \/
2. Копрограмма:
 - нейтральный жир ++, +++
 - жирные кислоты ++
 - мыла +
 - переваренные мышечные волокна ++
 - переваримая и перевариваемая клетчатка ++
 - внутриклеточный крахмал ++
3. Хлориды пота /\/, /\//\
4. Эхография:
 - увеличение размеров, уплотнение, фиброзирование поджелудочной железы
5. Суточная масса фекалий /\
6. Биохимический анализ кала:
 - общие жирные кислоты /\/, /\//\
 - свободные жирные кислоты /\
 - трипсин \//\//
 - щелочная фосфатаза \/
 - энтерокиназа \/
7. Липидограмма кала:
 - триглицериды кала /\//\
 - свободные жирные кислоты /\
 - фосфолипиды /\
8. Экскреция аминокислот с калом /\
9. Анализ дуоденального содержимого:

<ul style="list-style-type: none"> - трипсин \/\ - липаза \/\\/ - амилаза \/ - альфа-беталипопротеинемия - изолированные дефициты панкреатической липазы, трипсина, трипсиногена, энтерокиназы <p>10. Биохимические исследования мочи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отрицательная проба с липидолом - Д-ксилозный тест нижняя граница N <p>11. Нагрузочные тесты (дополнительные исследования):</p> <ul style="list-style-type: none"> - с Д-ксилозой N - с глюкозой N - с лактозой N, \/ - с сахарозой N, \/ - с крахмалом \/\ <p>12. Биохимический анализ крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий белок \/ - альбумины \/ - общие липиды \\/\ - триглицериды /\/\ - фосфолипиды \/ - холестерин \\/\ - линолевая кислота \/ - линоленовая кислота \/ - Na\/, Cl\/, K\/, Ca\/, F\/, Fe\/, Mg\/, Zn\/ - витамины A\/, D\/, E\/, K\/ - липаза \/ - амилаза \/ <p>13. Рентгеноскопия, рентгенография:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изменение величины, формы и положения двенадцатиперстной кишки - дискинезии тонкой кишки - грубый рельеф слизистой - большое количество слизи в просвете - илеостаз <p>14. Гистологическое исследование биоптата тонкой кишки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличение количества бокаловидных клеток в слизистой оболочке тонкой кишки
--

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

<ul style="list-style-type: none"> - целиакия - дисахаридазная недостаточность - синдром Швахмана-Даймонда

5.21. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА

Хронический энтерит (K59.9) - заболевание тонкой кишки с нарушением ее функций и структурными изменениями слизистой оболочки в виде воспаления, дистрофии, атрофии.

АНАМНЕЗ

<ul style="list-style-type: none"> - связь заболевания с перенесенными кишечными инфекциями (вирусными, паразитарными, бактериальными), пищевыми и лекарственными аллергиями, частичной резекцией тонкой кишки, врожденными ферментопатиями
--

ЖАЛОБЫ

<ul style="list-style-type: none"> - повышенная утомляемость, вялость, разд-

	<p>ражительность</p> <ul style="list-style-type: none"> - боли в животе, чаще во второй половине дня - диарея
<p>КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА</p>	<ul style="list-style-type: none"> - отставание в физическом развитии - клинические признаки полигиповитаминоза - метеоризм - полифекалия - флатуленция - увеличение объема живота - видимая кишечная перистальтика - положительный симптом Образцова, Поргеса - повышенная ломкость костей - у детей первых 3 лет синдром экссудативной энтеропатии, синдром целиакии, судорожный синдром
<p>ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гемограмма: <ul style="list-style-type: none"> - СОЭ /\ - гемоглобин /\ 2. Копрограмма: <ul style="list-style-type: none"> - стеаторея - креаторея - амилорея 3. Исследование всасывательной, ферментовыделительной, переваривающей способностей тонкой кишки: <ul style="list-style-type: none"> - экскреция Д-ксилозы с мочой \/ - концентрация Д-ксилозы в крови \/ - суточная масса фекалий /\ - общие жирные кислоты кала /\ - свободные жирные кислоты кала /\ - коэффициент расщепления жира \/ - щелочная фосфатаза кала \/, /\ 4. Прирост гликемии после нагрузки: <ul style="list-style-type: none"> - лактозой \/\/ - сахарозой \/ - глюкозой \/ - крахмалом \/ 5. Биохимический анализ крови: <ul style="list-style-type: none"> - общий белок \/ - альбумины \/ - кальций \/ - калий \/ - железо \/ - электролиты \/ 6. Рентгеноскопия, рентгенография: <ul style="list-style-type: none"> - дискинезия кишечника - измененный рельеф слизистой тонкой кишки - складки грубые, утолщенные - наличие в просвете слизи
<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - дисахаридазная недостаточность - целиакия - муковисцидоз - непереносимость белков коровьего молока - туберкулез кишечника - кишечная лимфангиэктазия - новообразования

5.22. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ

Гастроинтестинальная аллергия (K52.2) - аллергическое воспаление слизистой оболочки желудочно - кишечного тракта, связанное с непереносимостью белков пищи, преимущественно белков коровьего молока.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания с первых лет жизни после введения молочного прикорма
- течение - прогрессирующее, если не назначается элиминационная диета
- связь заболевания с введением причинно значимого аллергена

ЖАЛОБЫ

- боли в животе спастического характера
- рвота
- понос
- кровь в стуле

КЛИНИЧЕСКАЯ
КАРТИНА

- гипотрофия
- увеличение размеров живота
- клинические признаки анемии
- отеки на ногах
- асцит
- ухудшение состояния после введения коровьего молока (провокационный тест)

ЛАБОРАТОРНО -
ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Гемограмма:
- гемоглобин \/
2. Копрограмма:
- капли жира +, ++
- нейтральный жир +, ++
- эритроциты +, ++, +++
3. Исследования всасывательной и ферментовыделительной функций тонкой кишки:
- общие жирные кислоты кала /\
- коэффициент расщепления жира \/
- свободные жирные кислоты кала /\
- суточная масса фекалий /\/
4. Кристаллограмма слюны с 0,9% хлоридом натрия: рисунок в виде листьев папоротника
5. Аллергологические тесты:
- кожные пробы с пищевыми аллергенами +
- РПГА с белками молока /\
- общие Ig E N, /\
- специфические Ig E и Ig G к молоку +
6. Эндоскопическое исследование:
- налет по типу "манной крупы" на слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки
- афтозные поражения на неизменной слизистой оболочке прямой и толстой кишок
7. Дополнительные исследования крови:
- общий белок \/
- альбумины \/
- железо \/
- электролиты \/
- цинк, магний, калий, натрий \/

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- инфекционный, постинфекционный колит, энтерит
- неспецифический язвенный колит
- целиакия

5.23. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Синдром раздраженного кишечника (K58) - заболевание, обусловленное функциональным нарушением моторики и секреции толстой кишки.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания постепенное
- течение постоянное или волнообразное
- связь начала заболевания со стрессовой ситуацией
- психопатические изменения личности
- частые бактериальные и вирусные инфекции

ЖАЛОБЫ

- приступообразные боли в животе
- ложные позывы к дефекации
- эпизоды недержания кала
- повышенная частота актов дефекации небольшими, все более жидкими порциями нередко после отхождения плотной каловой пробки
- чувство неполного опорожнения кишечника
- экстраабдоминальные боли

КЛИНИЧЕСКАЯ
КАРТИНА

- признаки астено-вегетативного и астено-депрессивного синдрома
- пальпаторная болезненность по ходу всей толстой кишки или ее части
- при пальцевом исследовании анального канала болезненность, особенно в области морганиевых складок

ИНСТРУМЕНТАЛЬНО -
ЛАБОРАТОРНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Копрология:
 - кашицеобразный или жидкий стул с первой плотной порцией
 - слизь +, ++, +++
 - кровь +
2. Ректороманоскопия (колоноскопия):
 - болезненность при инсуффляции воздухом
 - слизистая оболочка обычного вида, часто гиперемирована с усиленным сосудистым рисунком
 - наложение слизи
 - высокие ригидные складки
 - физиологические сфинктеры с повышенным тонусом
3. Ирригография:
 - неравномерность заполнения кишки
 - спастические явления в нисходящем и сигмовидном отделах толстой кишки
 - участки сегментации
 - глубокая, учащенная гаустрация
 - быстрый сброс контраста и появление симптома "шнура"
4. Дополнительный метод исследования - ма-

	<p>нометрия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при баллонном растяжении прямой кишки более высокие показатели давления
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - запоры и энкопрезы функционального и органического генеза - дискинезия толстой кишки различного характера - колиты неинфекционные, аллергические, медикаментозные

5.24. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЗАПОРОВ

Запоры (K59.0) - нарушения дефекации, вследствие органических и функциональных причин.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания - постепенное или внезапное - течение хроническое - связь заболевания с психоэмоциональными перегрузками, аномалиями и пороками развития толстой кишки, нарушениями вскармливания, приемом лекарственных средств, влияющих на тонус гладкой мускулатуры
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - задержка дефекации до 2-3 дней при функциональных нарушениях - задержки дефекации до 5 дней и более при органических нарушениях - полное отсутствие позывов - плотный сухой кал, фрагментированный и/или единым столбом - примесь крови в кале (непостоянно) - боли в животе: резкие спастические или ноющие изменчивые в зависимости от характера дискинезии - метеоризм, урчание, перистальтические шумы - рефлекторные боли в заднем проходе - "боязнь горшка"
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - пальпация расширенных петель кишечника и каловых камней - синдром общей интоксикации - трофические нарушения - признаки гиповитаминоза - отставание в физическом развитии - при осмотре области ануса - загрязнение и мацерация кожи перианальной области, трещины ануса - при пальцевом исследовании функция сфинктерного аппарата сохранена или нарушена в зависимости от характера запоров (ослабление или повышение тонуса анального сфинктера)
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ	<p>1. Гемограмма:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гемоглобин \/\

ДИАГНОСТИКА	<p>2. Копрограмма:</p> <ul style="list-style-type: none"> - слизь + - эритроциты + - лейкоциты + <p>3. Ректороманоскопия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - расширение и/или сужение просвета, дряблость, сглаженность или высокие ригидные складки - наличие признаков воспаления <p>4. Сфинктерометрия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение функции наружного и/или внутреннего сфинктера <p>5. Ирригография:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение гаустрального рисунка - изменение просвета, эвакуаторно-моторной функции - признаки воспаления слизистой
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - псевдозапор - преходящие нарушения дефекации - дискинезии толстой кишки - хронический неинфекционный колит

5.25. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Язвенный колит (K51) - аутоиммунное воспалительно-дистрофическое поражение слизистой толстой кишки с развитием геморрагий и эрозий, формированием внекишечных проявлений болезни и осложнений местного и системного характера.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало - постепенное - течение - хроническое рецидивирующее или непрерывно - прогрессирующее - наследственная предрасположенность - аллергическая предрасположенность - связь начала заболевания с психоэмоциональными перегрузками, инфекциями, факторами экологического неблагополучия
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - схваткообразные боли в нижней половине живота перед дефекацией - диарея с макроскопической кровью, слизью и/или гноем - тенезмы, спазмы
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - болезненность при пальпации, наиболее часто в левом нижнем квадранте живота - клинические признаки анемии - потеря массы - задержка полового развития - симптомы общей интоксикации (чувство недомогания, лихорадка) - внекишечные проявления: поражения печени (склерозирующий холангит), поражения кожи (узловая эритема и др.), артриты, анкилозирующий спондилит, тромбогеморрагические симптомы, поражение поджелудочной железы, поражение почек, вторичный амилоидоз, глазные симптомы (иридоциклиты, кровоизли-

яния в склере и др.)

ИНСТРУМЕНТАЛЬНО -
ЛАБОРАТОРНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Гемограмма:
 - СОЭ /\, /\/\, /\/\/\
 - лейкоциты /\/\, /\/\/\
 - нейтрофильный сдвиг влево
 - гемоглобин \/
 - ретикулоциты /\
2. Кoproграмма:
 - слизь +
 - эритроциты +, ++, +++
 - лейкоциты +, ++
 - кристаллы Шарко-Лейдена +
3. Эндоскопическое исследование (ректороманоскопия, колоноскопия) по степени активности I, II, III.
 - I ст.
 - умеренные отек и гиперемия слизистой
 - сосудистый рисунок смазан
 - следы заживленных эрозий
 - умеренные контактные кровотечения
 - II ст.
 - выраженные отек и гиперемия слизистой
 - сосудистый рисунок отсутствует
 - зернистость слизистой
 - выраженные контактные кровотечения
 - отдельные эрозии и эрозивное поле под фибрином
 - микроабсцессы
 - III ст.
 - резко выраженные отек и гиперемия слизистой
 - сосудистый рисунок отсутствует
 - диффузные контактные кровотечения
 - сплошные эрозивные поля покрытые фибрином и гноем
 - язвы
 - псевдополипы
- Неактивная стадия:
 - бледно-розовая атрофичная слизистая со спорадическими псевдополипами, неструктурным сосудистым рисунком
4. Гистологическое исследование биоптата толстой кишки:
 - дистрофические и атрофические изменения поверхностного эпителия с участками язв, эрозий и микроэрозий
 - изменения формы крипт
 - крипт-абсцессы
 - снижение митотической активности эпителиоцитов и снижение количества или отсутствие продуцирующих слизь бокаловидных клеток
 - нейтрофильная и эозинофильная инфильтрация
 - снижение количества межэпителиальных лимфоцитов (в основном Т-лимфоцитов)
5. Ирригография:
 - диффузная зернистость слизистой
 - изъязвление хорошо видны как зубчатость вдоль контура толстой кишки
 - глубокие язвы с подрытыми краями
 - псевдополипы

	<ul style="list-style-type: none"> - потеря нормальной гаустрации 6. Биохимические исследования: - общий белок \/ - диспротеинемия - серомукоид /\ - С-реактивный белок /\ - альбумин \/ - железо, ферритин \/ - трансферин /\ - электролиты \/ 7. Иммунограмма: - иммуноглобулины класса G /\ - циркулирующие иммунные комплексы /\ - Р-белки /\ - В-лимфоциты /\ - Т-лимфоциты /\
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - колиты вирусно-бактериальной природы - болезнь Крона - радиационный колит - коллагенозный колит - медикаментозный колит - злокачественные новообразования толстой кишки

5.26. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕИНФЕКЦИОННОГО КОЛИТА

Хронический неинфекционный колит (K59.9) - хроническое воспалительно-дистрофическое поражение слизистой толстой кишки с преобладанием в клинической картине признаков функциональных расстройств.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало - постепенное - течение - хроническое рецидивирующее - связь начала заболевания с перенесенными кишечными инфекциями (через 6-24 месяца после инфекции), пищевой аллергией (к молоку, рыбе и др. продуктам), хроническими заболеваниями других органов пищеварения, глистными инвазиями, лямблиозом, ферментопатиями
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - боли в животе полиморфны, чаще во второй половине дня в нижнем и левом боковом отделах - метеоризм - нарушения стула - снижение аппетита
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - болезненность при пальпации в области слепой, поперечно-ободочной, сигмовидной кишок - урчание в илеоцекальной области - изменения тонуса толстой кишки (спазм, атония) - симптомы хронической интоксикации (астенизация, вегетативные нарушения)

ИНСТРУМЕНТАЛЬНО -
ЛАБОРАТОРНАЯ
ДИАГНОСТИКА

1. Гемограмма:
- гемоглобин \/
- эозинофилы /\

2. Копроскопия с выделением копрологических синдромов:
- илеоцекальный:
а) с преобладанием процессов брожения (пенистый стул золотисто-желтого цвета, рН-кислая, внутриклеточный крахмал +, ++, иодофильная флора +, ++, +++)
б) с преобладанием процессов гниения (цвет - коричневый, запах гнилостный, рН-щелочная, иодофильной флоры нет)
- колитический: стул неоформленный, слизь ++, +++, лейкоциты +, ++, +++, клетки кишечного эпителия разной степени дегенерации +, ++, +++

3. Посев кала на дисбактериоз:
- дисбактериоз ассоциированный +, ++, +++

4. Ректороманоскопия:
- катаральное воспаление
- катарально-фолликулярное
- субатрофия
- смешанные изменения: матовая, шероховатая, пыльная поверхность, возможны участки сухой тусклой поверхности
- гиперемия слизистой иногда с участками бледного цвета
- смазанность и нарушения структуры сосудистого рисунка его полнокровие или обедненность
- увеличение числа и размеров лимфоидных фолликулов

5. Ирригография:
- сужение пораженных участков кишки
- асимметрия, неравномерность, стлаженность гаустрального рисунка
- перестроенность рельефа
- нарушения направления и прерывистость, утолщенность складок
- флоккуляция
- дискинетические гипо- или гипермоторные нарушения

6. Гистологическое исследование биоптата слизистой толстой кишки:
- поверхностный, диффузный или атрофический колит
- увеличение митотической активности эпителиоцитов, числа межэпителиальных лимфоцитов (за счет бластных форм)
- увеличение числа моноцитов и незрелых плазматических клеток
- атрофические изменения эпителиоцитов с одновременным усилением процессов регенерации

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- хронический энтерит
- дискинезия толстой кишки, колиты вызванные инфекционными агентами
- радиационный колит
- коллагеннозный колит

- колит (проктит), вызванный медикаментами
- аллергический колит

5.27. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА

Болезнь Крона (K50) - гранулематозное воспаление какого-либо участка пищеварительного тракта с развитием изъязвления слизистой оболочки и сужением просвета пищеварительной трубки.

АНАМНЕЗ

- начало заболевания - постепенное, старше в старшем школьном возрасте
- течение - непрерывно-прогрессирующее
- наследственная предрасположенность
- связь начала заболевания с эмоциональными перегрузками, инфекциями (?), пищевой аллергией (?)

ЖАЛОБЫ

- боли в животе, особенно после еды, чаще в правой подвздошной области
- диарея
- в стуле кровь, слизь, гной
- общее недомогание
- снижение веса
- лихорадка

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- при пальпации болезненность живота, напряжение брюшной стенки, может пальпироваться объемное образование
- трещины, рубцы, воспалительные грануляции в анальной области
- клинические признаки анемии
- симптомы хронической интоксикации (астеновегетативные нарушения)
- внекишечные проявления: артрит, узловая эритема, вторичная аменорея, афтозный стоматит, глазная симптоматика (иридоциклиты, кровоизлияния в склеру и др.)

ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

1. Гемограмма:
 - СОЭ /\, /\/\, /\\/\
 - лейкоциты /\, /\/\
 - гемоглобин \/, \\/\
2. Копроскопия:
 - скрытая или явная кровь в кале
 - слизь +, ++, +++
 - лейкоциты +, ++, +++
3. Эндоскопическое исследование (ректороманоскопия, колоноскопия):
 - афтозные и язвенные поражения на нормальной или воспаленной слизистой оболочке
 - продольные (фиссуральные) язвы
 - рельеф бульжной мостовой
 - воронкообразное сужение просвета, стенозирование
 - межстеночные трабекулы ("чемоданные ручки")
 - сегментарное, прерывистое распространение участков поражения

- прямая кишка не повреждена (80%)
- 4. Рентгеноскопия, рентгенография:
 - изъязвления (афты)
 - рельеф бульжной мостовой
 - отсутствие растяжения кишки
 - феномен дистанции (утолщение стенки)
 - асимметричное сморщивание брыжейки
 - выявление фистул
 - сужение просвета
 - стеноз (нитевидный)
 - сегментарное, прерывистое распространение в кишке участков поражения
- 5. Гистологическое исследование биоптата слизистой толстой кишки:
 - лимфоцитарная трансмуральная инфильтрация
 - очаговая лимфоидная гиперплазия
 - фиброзирование всех слоев стенки
 - трещины
 - эпителиоидные и саркоидные гранулемы в подслизистом слое, абсцессы крипт
 - сохранение бокаловидных клеток в толстой кишке
- 6. Специальные исследования:
 - СенСАТ-тест (абсорбция желчных кислот)
 - дыхательный тест с H₂
 - тест Гордона (чрезпросветная потеря белка)
 - тест Шиллинга (резорбция вит. B₁₂)
- 7. Эхография:
 - кокарды (утолщение стенки кишки)
 - объемное образование
 - абсцессы в брюшной полости
- 8. Дополнительные биохимические исследования:
 - уровень общего белка \/, \/\
 - протеины острой фазы /\
 - С-реактивный белок /\
 - уровень орозомукоида /\ (альфа-гликопротеин)
 - альбумин \/
 - железо \/
 - ферритин \/
 - трансферин /\
 - витамин B₁₂ \/
 - фолиевая кислота \/
 - цинк \/
 - магний \/
 - электролиты \/

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

- неспецифический язвенный колит
- микробные и постинфекционные энтероколиты
- радиогенный колит
- коллагеновый колит
- медикаментозно индуцированный колит
- злокачественные опухоли

5.28. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЛОЖНОГО (ОБСТИПАЦИОННОГО) ЭНКОПРЕЗА

Ложный (обстипационный) энкопрез (K59.2) - заболевание, обусловленное функциональным нарушением дефекации.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания - постепенное или внезапное в любом возрасте, чаще - в дошкольном - течение - рецидивирующее - связь заболевания с психо-эмоциональными перегрузками, запорами
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - пачкание белья - непроизвольная потеря каловых масс - боли в животе - сухая (на фоне запоров) консистенция каловых масс
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - пальпаторно расширенные петли кишечника и конгломераты - астено-вегетативные и астено-ипохондрические проявления
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<ol style="list-style-type: none"> 1. Копрограмма: <ul style="list-style-type: none"> - слизь +, ++, +++ 2. Эндоскопическое исследование (ректороманоскопия): <ul style="list-style-type: none"> - расширение просвета и сглаженность складок в дистальных отделах кишки - признаки умеренного воспаления со стороны слизистой оболочки кишки 3. Ирригография: <ul style="list-style-type: none"> - расширение просвета - удлинение отделов толстой кишки - нарушение сократительной функции
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - энкопрезы, связанные с органическим поражением аноректальной области - истинный (психогенный) энкопрез - смешанный энкопрез

5.29. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

Болезнь Гиршпрунга (Q43.1) - аномалия развития толстой кишки, заключающаяся в отсутствии ганглиев внутрисстеночных нервных сплетений и, как следствие, выключении пораженного участка из перистальтики.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания в грудном возрасте - течение - непрерывно-прогрессирующее - связь заболевания с перинатальными факторами риска, вирусными инфекциями, интоксикациями - наследственная предрасположенность (?)
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствие самостоятельного стула с рождения или раннего возраста

	<ul style="list-style-type: none"> - парадоксальные поносы - метеоризм - увеличение размеров и изменения конфигурации живота
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - симптомы хронической интоксикации - гипотрофия - анемия - деформация грудной клетки (реберная дуга развернута, угол ее приближается к тупому) - высокое стояние диафрагмы - уменьшение дыхательной поверхности легких
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО – ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<p>1. Гемограмма:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гемоглобин \/ - нейтрофильный сдвиг влево <p>2. Ирригография:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие суженной зоны в дистальных отделах толстой кишки с воронкообразным переходом в супрастенотическое расширение - в расширенных участках кишки – грубая складчатость слизистой оболочки <p>3. Колоноскопия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие сужения в какой-либо части толстой кишки с резко выраженным супрастенотическим расширением <p>4. Гистохимическое исследование биоптата суженной части толстой кишки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - повышение активности ацетилхолинэстеразы на парасимпатических нервных волокнах собственной пластинки и мышцах слизистой оболочки
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - мекониевая пробка - стеноз терминального отдела подвздошной кишки - врожденные стенозы толстой кишки - динамическая кишечная непроходимость - хронические запоры - неспецифический язвенный колит - дизентерия - передозировка ганглиоблокаторов

5.30. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Полипы толстой кишки (K62.0-K62.1) - доброкачественные новообразования слизистой или желез толстой кишки.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания – постепенное - течение – рецидивирующее - связь заболевания с дизонтогенетическими расстройствами и неспецифическими воспалительными процессами (?)
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - выделение крови с калом при дефекации в виде прожилок, капель, стустков не смешан-

	<p>ных и/или смешанных с каловыми массами</p> <ul style="list-style-type: none"> - иногда полоска крови по каловому "столбу", цвет крови темный или алый, в зависимости от локализации полипа по отношению к анальному каналу - стул любого характера - боли в животе с локализацией в левой подвздошной области - выпадение полипа через заднепроходное отверстие (напоминает выпадение прямой кишки) - тенезмы и позывы на дефекацию
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - пальпаторная болезненность в левой подвздошной области - при пальцевом исследовании - объемное образование
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гемограмма: <ul style="list-style-type: none"> - СОЭ /\ - гемоглобин \/ 2. Копрограмма: <ul style="list-style-type: none"> - слизь + - эритроциты +, ++, +++ 3. Ректороманоскопия (колоноскопия): <ul style="list-style-type: none"> - округлое или овальное образование от 0,3-0,5 до 3,5 и более см в диаметре с гладкой или слабо-бугристой поверхностью - на поверхности часто эрозии, язвы, налеты фибрина - образование расположено на тонкой ножке от 0,5 до 3 см длиной, редко на широком основании - локализация: прямая кишка и дистальная часть сигмовидной, слепая кишка 4. Ирригография: <ul style="list-style-type: none"> - дефекты наполнения при тугом наполнении и после опорожнения кишки
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - выпадение прямой кишки - семейный диффузный полипоз толстой кишки - злокачественные новообразования - неспецифический язвенный колит - болезнь Крона - неспецифический колит

5.31. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВЫ ПРЯМОЙ КИШКИ

Солитарная язва прямой кишки - одиночный язвенный дефект на фоне неизменной слизистой толстой кишки.

АНАМНЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> - начало заболевания - постепенное - течение - хроническое рецидивирующее - связь заболевания с рецидивирующим выпадением прямой кишки
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> - неустойчивый стул - тенезмы и частые позывы на "низ"

	<ul style="list-style-type: none"> - ректальные кровотечения и/или выделение слизи - ощущение "закупорки" заднего прохода - чувство неполного опорожнения кишки
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА	<ul style="list-style-type: none"> - при пальцевом исследовании утолщение и одновременно патологическая подвижность слизистой оболочки нижней части передней стенки прямой кишки
ИНСТРУМЕНТАЛЬНО - ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	<p>1. Копрограмма:</p> <ul style="list-style-type: none"> - слизь +, ++, +++ - лейкоциты +, ++, +++ - эритроциты +, ++, +++ <p>2. Ректороманоскопия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - солитарная язва - округлой, овальной, реже линейной формы размером от нескольких мм до нескольких см поверхностная, серо-белого цвета, окруженная кольцевой зоной гиперемии - расположение всегда на передней стенке прямой кишки, сразу за анальным каналом - редко несколько мелких язв - неязвенная форма: ограниченная зона воспаления с грануляциями, отеком, гиперемией, рыхлым строением слизистой, контактной кровоточивостью, возможно обнаружение язвы прикрытой грануляциями
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	<ul style="list-style-type: none"> - неспецифический язвенный колит - болезнь Крона (аноректальная локализация) - геморрой - рак прямой кишки - паразитарные поражения толстой кишки - неинфекционный колит - механическая травма прямой кишки

Приложение

№ извещения Дата рассылки	Порядковый № измененных листов	Порядковые № вкладываемых листов	Общее количество листов в издании
			На 01.01.1999 74