**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Мужчина 46 лет, водитель. Обратился в приѐмное отделение ККБ самостоятельно. Жалобы на резкую боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошноту, однократно рвоту съеденной пищей, не приносящую облегчения, умеренное вздутие живота, общую слабость, отсутствие аппетита на момент осмотра.

Начало заболевания связывает с тем, что накануне вечером отмечал с друзьями праздник, были погрешности в диете – прием острой и жирной пищи, крепкого алкоголя. Подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приѐма Но-шпы. Часто ранее отмечал ощущение тяжести и вздутия в животе после приѐма жирной пищи. В настоящее время отмечает тяжесть и ощущение «распирания» в животе, обильный, с жирным блеском, зловонный стул до 5 раз в течение последних суток. Диурез не нарушен. Со слов жены – злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Телосложение нормостеническое, пониженного питания. Кожные покровы верхней половины туловища гиперемированы, чистые. Язык суховат, обложен желтоватым налѐтом. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 15 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Печень при пальпации плотная, безболезненная, около края рѐберной дуги. Размер по Курлову - 10×9×8 см. Селезѐнка не пальпируется. Живот вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области, зоне Шофара. Симптомы раздражения брюшины - отрицательные.

**Лабораторные данные.**

Общий анализ крови: лейкоциты - 9,6×109/л, формула без особенностей, СОЭ – 16 мм/ч.Общий анализ мочи: относительная плотность – 1022, белок – 0,033 г/л, лейкоцты 1-2 в п/зр. Копрограмма: цвет – серовато-белый, консистенция – плотная, запах – специфический, мышечные волокна +++, нейтральный жир +++, жирные кислоты и мыла +++, крахмал ++, соединительная ткань – нет, слизь – нет.

УЗИ ОБП: печень увеличена, с перипортальными уплотнениями, желчный пузырь 75×35 мм, в просвете конкремент 8 мм в диаметре, с акустической дорожкой. Поджелудочная железа неоднородной структуры за счѐт гипо- и гиперэхогенных очагов, немногочисленных кальцификатов, неравномерное расширение главного панкреатического протока, размеры головки увеличены до 5 см. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии. Складки хорошо выражены. Луковица двенадцатиперстной кишки без особенностей.

**Вопросы:**

1. Поставьте предполагаемый предварительный диагноз и обоснуйте его.

2. Выделите основные клинические синдромы.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Дифференциальный диагноз.

5. Составить план лечения (диетотерапия, медикаментозная терапия). Выписать рецепт на синтетический аналог сандостатина.