ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Общие сведения

Ч.А.Г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. больного

\_\_\_\_\_\_14.02.1955\_\_\_\_\_1.3 мужской\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения пол Страховой полис (серия, номер)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ среднее\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование (начальное, неполное среднее, среднее, среднее специальное, высшее)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пенсионер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальный статус: работает, не работает, пенсионер, военнослужащий

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ водитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия Занимаемая должность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Место работы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.11\_\_\_\_11.09.2015\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес Дата поступления

Копьевская ЦРБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Кем направлен

Острый дуоденит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Диагноз при поступлении

Язвенная болезнь желудка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Диагноз клинический (основной)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ гастродуоденит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осложнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код диагноза по МКБ-10

1. Жалобы на: жгучие боли в эпигастральной области, появившиеся через час после приема жирной жаренной пищи, пониженный аппетит и тошноту, потерю веса

2. Анамнез настоящего заболевания

Первые жалобы появились месяц назад, когда после жирного завтрака примерно через час начался сильнейший приступ боли, после которого больной попал в районную больницу, где ему поставили диагноз - дуоденит. 26.08.15 г. в районной больнице сделали ФГС и УЗИ, после чего его направили в республиканскую больницу с направлением на госпитализацию. До настоящего момента о заболевании не знал, жалоб на здоровье со стороны ЖКТ не было.

3. История жизни больного

Родился в полной семье. Материально-бытовые условия как в детстве, твк и сейчас соответствуют норме. В умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. После окончания школы, пошел в армию, служил в ракетных войсках. После армии пошел учиться в училище, закончив которое пошел работать водителем, проработав им до пенсии. Женат, имеет 2-х детей, которые в настоящее время живут отдельно. В детстве переболел ветряной оспой коклюшем. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Операции, переливания крови отрицает. Аллергические реакции на пищевые продукты, бытовую химию и лекарственные препараты отрицает.

. Объективное исследование

Данные общего осмотра.

Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. По телосложению пациент нормастеничен. Кожные покровы умеренной влажности, теплые со сниженной эластичностью, нормального цвет. Видимые слизистые оболочки нормального цвета. Ногти нормальной форм с гладкой поверхностью и нормального цвета. Подкожно-жировая клетчатка 1,5 см. Отеков нет. Лимфатические узлы не прощупываются. Мышцы развиты умеренно с нормальным тонусом. Косте не деформированы, безболезненные. Позвоночник не искривлен, подвижен, при ощупывании безболезненный. Суставы не деформированные, безболезненные.

желудочный печень желчный пищеварение

5. Система органов дыхания

Осмотр грудной клетки.

При осмотре грудной клетки изменений не выявлено: грудная клетка нормальной формы, симметричная, дыхание смешанное симметричное, средней глубины, нормального ритма

Пальпация грудной клетки.

При пальпации грудной клетки отклонений также не выявлено: грудная клетка умеренно резистентная, голосовое дрожание проводится нормально, симметрично. Болезненных точек и областей не выявлено.

Перкуссия легких.

При сравнительной перкуссии легких отклонений не выявлено: звук ясный легочный над всей поверхностью легких.

При топографической перкуссии выявлено, что высота стояния верхушек легких над ключицей спереди составила 4 см., как слева, так и справа, сзади на уровне VII шейного позвонка. Поля Кренига с обеих сторон составили 7 см.. Нижняя граница правого легкого: по окологрудинной линии находится на уровне пятого межреберья, по среднеключичной - 6-е ребро, передняя подмышечная 7-е ребро, средняя подмышечная - 8-е ребро, задняя подмышечная - 9-е ребро, лопаточная-10-е ребро, а по околопозвоночной линии на уровне 11 грудного позвонка. Нижняя граница левого легкого: по передней подмышечной линии находится на уровне 7-го ребра, по средней подмышечной- 8-е ребро, задней подмышечной- 9-е, лопаточной- 10 ребро, а на околопозвоночной линии на уровне 11 грудного позвонка.

Аускультация легких.

При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание над всей легочной поверхностью, побочных дыхательных шумов не выявлено.

. Сердечно-сосудистая система

Осмотр и пальпация области сердца и крупных сосудов.

При пальпации верхушечный толчок не определяется, также не определяется патологической пульсации. При пальпации пульса определяется симметричный на обеих руках, ритмичный, с частотой 85 ударов в минуту.

Перкуссия сердца и сосудов.

Правая граница относительной тупости сердца выявлена на 1 см правее края грудины, слева на 3,5 см левее от левого края грудины, а сверху на уровне 3-го ребра. Поперечник сердца = 11,5 см. Абсолютная тупость слева определяется на 1,5 см кнутри от относительной тупости слева, справа - по левому краю грудины, а сверху на уровне 4-го межреберья. Поперечник сосудистого пучка = 6 см.

Аускультация сердца.

При аускультации сердца выявлены ясные сердечные тоны, акцентов на какай-либо тон не выявлено. Шумов нет. Давление 130/90

. Система органов пищеварения

Осмотр полости рта.

Запах изо рта обычный, губы нормального цвета, без трещин, слизистая рта нормальная, язык влажный, с белесоватым налетом..

Осмотр живота.

Форма живота нормальной конфигурации, пупок втянут, кожные покровы в норме.

Перкуссия живота.

Перкуторный звук -тимпанический над всей поверхностью.

Пальпация живота.

При пальпации болезненности не выявлено, брюшная стенка не напряжена, грыж также не обнаружено.

. Исследование печени и желчного пузыря

Верхняя граница абсолютной тупости печени по среднеключичной линии находится на уровне 6-го ребра, по окологрудинной линии на уровне 6-го ребра, а на передней подмышечной на уровне 7-го ребра. Нижняя граница абсолютной печеночной тупости по передней подмышечной линии находится на 10-м ребре, по среднеключичной - по краю правой реберной дуги, по окологрдинной - на 1,5 см ниже реберной дуги, по срединной линии на 4 см ниже мечевидного отростка. Размеры печени по среднеключичной, срединной и косой линии составили 10, 9, и 7 см соответственно. Нижний край печени острый, мягкий, ровны, неболезненный. Желчный пузырь не прощупывается.

. Предварительный диагноз

На основании собранного анамнеза и проведенных лабораторных и инструментальный методов исследования выставлен следующий диагноз: Язвенная болезнь желудка, гастродуоденит, гастроэзофагальный рефлюкс с эзофагитом.

План обследования

Инструментальные методы исследования:

) Эзофагогастродуоденоскопия

Лабораторные методы исследования:

) Общий анализ мочи

На основании полученных данных выявлены следующие синдромы:

) Синдром недостаточности пищеварения - тошнота, снижение аппетита.

План лечения:

) Стационарное лечение

) Питание по диетическому столу №1

) Препараты, снижающие агресивность желудочного содержимого

) Антигистаминные препараты

) Ингибиторы протонной помпы