История болезни

Клинический диагноз: Гастродуоденит, обострение ДЖВП, реактивный панкреатит

1. Паспортная часть

ФИО: А И

Возраст: 7 лет

Место жительства:

Место учебы: 1 класс

Дата поступления в стационар: 09.02

Проведено койко-дней: 4 дня

Диагноз при направлении: гастродуоденит, обострение ДЖВП, реактивный панкреатит.

Диагноз при поступлении: хр.гастрит, ДЖВП, реактивный панкреатит.

Клинический диагноз:

Основной: гастродуоденит, обострение ДЖВП, реактивный панкреатит.

Осложнения : нет

Сопутствующие : нет

. Жалобы

Жалобы на периодические ноющие боли в животе, неприятный запах изо рта по утрам.

. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi )

С 2009 года беспокоят боли в животе, в последние 2 месяца боли усилились до и после еды. При осмотре: болезненность в правой подреберной области, в подвздошной области, в эпигастрии. У ребенка снижен аппетит, отстает в весе. Стул 1 раз в 3дня. Направлен на госпитализацию из районной поликлиники для гастро-энтерологического обследования и лечения.

###### Anamnesis vitae

Акушерский анамнез :

Ребенок от I беременности. Беременность протекала нормально, без осложнений. Роды на 40 нед., кесарево сечение. Масса тела ребенка при рождении 3.100 кг и длина 53 см. При рождении ребенок закричал сразу, к груди приложен на 1 сутки. Из роддома был выписан на 4 день.

Грудное вскармливание до 1,5 лет. С 4 месяцев искусственные прикормы (овощное пюре).Детский сад посещает с 2 лет.

Аллергия: отрицает

Профилактические прививки сделаны согласно календарю прививок, осложнений нет.

Перенесенные заболевания : ОРВИ 1 р.в год

Наследственный Анамнез: у бабушки язвенная болезнь.

Материально-бытовые условия: удовлетворительные

###### Status praesens objectives

Общее состояние: средней тяжести.

Сознание: ясное

Положение больного: активное

Настроение: спокойное

Кожные покровы: бледные и чистые, тургор удовлетворительный, отеков нет

Видимые слизистые: розовые, влажные, чистые.

Зев: розовый, чистый. Язык густо обложен белым налетом.

Подкожно-жировая клетчатка: развита достаточно

Лимфатические узлы: не пальпируются.

Мышцы: развиты удовлетворительно

Кости: нормальной формы, болезненности, деформаций нет.

Рост 132 см

Вес 28,3 кг

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Дыхание через нос свободное, без выделений

Форма грудной клетки нормостеническая, симметричная. Над- и подключичные ямки выполнены, межреберные промежутки умеренной ширины, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы не выступают. Искривлений позвоночника нет.

Тип дыхания смешанный, дыхательные движения симметричны, вспомогательная мускулатура не участвует. ЧДД 17/мин. Дыхание ритмичное.

ПАЛЬПАЦИЯ

Болезненных участков не выявлено

ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ

Сравнительная перкуссия:характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки ясный легочный.

Топографическая перкуссия:

Верхняя граница легких:Справа:Слева:

высота стояния верхушек спереди 3см над ключицей 3 см над ключицей

высота стояния верхушек сзадина уровне остистых отростков vii шейного позвонка

ширина полей Кренига6 см6см6см

Нижняя граница легких:не определяется

по среднеключичной линии vi реброне определяетсяvii ребро

по средней подмышечной линииviii ребро VIII реброviii реброix ребро

по лопаточной линии X ребро X реброx реброx ребро

Экскурсия края легкого справа и слева по средней подмышечной линии - 6 см.

Симптомы патологического увеличения внутригрудных лимфоузлов (чаши Филосова, Аркавина, Кораньи, Маслова) отрицательные.

xi гр. позвонкаxi гр. позвонка

АУСКУЛЬТАЦИЯ

На симметричных участках грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов и хрипов нет. Бронхофония одинакова с обеих сторон на симметричных участках.

## СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

ПАЛЬПАЦИЯ

Пульсации периферических сосудов шеи, надчревной области нет, область сердца не изменена. На лучевых артериях пульс синхронный, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный.

Сердечный толчок не определяется. Болезненности при пальпации прекардиальной области нет.

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье, кнутри от левой среднеключичной линии, локализованный, умеренной высоты и силы.

ПЕРКУССИЯ

Границы относительной сердечной тупости:

Правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины.

Левая - по линии mediоclavicularis sinistra.

Верхняя - II межреберье.

Поперечник сосудистого пучка - 4 см во II межреберье.

### АУСКУЛЬТАЦИЯ

Тоны: ритмичные, приглушены. ЧСС 100 в 1 мин.

Дополнительных тонов, шумов нет. Шума трения перикарда нет.

Артериальное давление 100/ 60 мм.рт.ст.

### СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Система пищеварения.

Слизистая оболочка полости рта чистая, розовая, влажная. Язык густо обложен белым налетом.

Зубная формула:

5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5

--------------------

4 3 2 1 | 1 2 3 4 5

Зубы молочные, санированы, эмаль белая.

Твердое небо без деформаций, симметричное, целостное.

Мягкое небо, небные дужки, миндалины, задняя стенка глотки розовые, чистые.

Форма живота округлая. Пупок втянут. Видимой перистальтики нет. Живот участвует в акте дыхания.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, спокойный, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено. Диастаза прямых мышц живота нет. Пупочное кольцо не расширено. Поверхностные опухоли и грыжи не пальпируются.

Результы глубокой скользящей пальпации:

сигмовидная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром1,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая

слепая кишка - пальпируется в виде тяжа диаметром 2 см, безболезненная, поверхность ровная, гладкая

поперечная ободочная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 2,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная,гладкая

восходящая и нисходящая ободочные кишки - пальпируются в виде цилиндра диаметром 2 см, безболезненные, смещаемые; поверхность ровная, гладкая

большая кривизна желудка - пальпируется в виде валика на 2 см выше пупка, безболезненная; поверхность ровная, гладкая

Верхняя граница печени совпадает с нижней границей правого легкого, нижняя проходит по правой реберной дуге.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

ПЕРКУССИЯ

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии - на уровне VI ребра

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии - на уровне реберной дуги

по передней срединной линии - на уровне верхней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка

по левой реберной дуге - на уровне парастернальной линии

Поколачивание по правой реберной дуге - симптом Ортнера -положительный.

ПАЛЬПАЦИЯ

Печень: безболезненный, выступает на 4 см от края реберной дуги, закругленные края, плотный, гладкая поверхность.

Размеры печени по Курлову

по правой срединно-ключичной линии - 13 см

по передней срединной линии - 10 см

по левой реберной дуге - 10 см

Желчный пузырь: не пальпируется. Симптом Кера отрицательный, симптом Ортнера положительный.

Болезненность в зоне Шоффара.

СЕЛЕЗЕНКА

Жалоб на боли в левом подреберье нет. При осмотре ограниченного выпячивания в области левого подреберья нет

ПЕРКУССИЯ: длинник составляет 6 см, а поперечник - 4,5 см

ПАЛЬПАЦИЯ: не пальпируется

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Болезненность при пальпации в зоне хвоста поджелудочной железы.

ПАЛЬПАЦИЯ: не пальпируется

Аускультация

Нижняя граница желудка методом аускультативной перкуссии определяется на 2 см выше пупка. Перистальтические шумы выслушиваются, 4-5 в минуту.

### СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Органы мочевыделения

Припухлости и гиперемии кожи в поясничной области нет. Болезненности при надавливании на поясницу нет.

Почки не пальпируются. Сиптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь не пальпируется, верхняя граница при перкуссии - на 2 см выше лобка.

## ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Оценка физического развития:

Длина тела 132 см

Масса 28,3 кг

Заключение: физическое развитие нормальное, развитие гармоничное.

Щитовидная железа не пальпируется, симптомов тиреотоксикоза нет.

## НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

Жалоб на головные боли, головокружение, повышенной раздражительности, депрессии, дрожания, судороги нет.

При осмотре: больной в сознании, ориентирован в пространстве и времени. Интеллект соответствует уровню развития. Рефлексы сохранены. Менингеальных симптоматики нет. Проба Ромберга (устойчивость при стоянии с открытыми и закрытыми глазами) сохранена. Патологии черепно-мозговых нервов не выявлено.

## Предварительный Диагноз:

гастродуоденит, обострение ДЖВП, реактивный панкреатит.

4. План обследования

анамнез гастродуоденит дискенезия панкреатит

1. Общий анализ крови

. Общий анализ мочи

. Биохимический анализ крови

. УЗИ брюшной полости

. Анализ кала, соскоб на энтеробиоз.

. ФКГ

. ЭГДС

. Консультация ЛОР-врача

Данные лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации специалистов

Общий анализ крови

Лейкоциты - 4,7 \*109/л Эритроциты - 4,4\*109/л Hb - 138 г/л Гематокрит - 34.2 % Тромбоциты - Нейтрофилы Палочкоядерные -0% Нейтрофилы Сегментоядерные - 43%

Эозинофилы - 1 % Лимфоциты - 50 % Базофилы - Моноциты - 6 % СОЭ - 4мм/ч

Цветовой показатель - 0.94

Общий анализ мочи 01.02.

Цвет: желтая

Прозрачность: прозрачная

Относительная плотность - 1015

Реакция: кисл. Лейкоциты - 1-3 в поле зрения Эритроциты -

Белок - abs

Глюкоза -

Анализ кала 01.02

Консистенция: мягкая

Форма: оформлен.

Цвет: коричневый

Реакция: кисл.

Р-ция на скрытую кровь: отрицательная

Мышечные волокна: без исчерченности, 0-2

Мыла: немного

Растительная клетчатка переваримая: в значит.кол-ве

Крахмал: нет.

Лейкоциты: единичные в поле зр.

Яйца остриц, простейшие не найдены.

Соскоб на энтеробиоз 01.02

Отрицательный результат

УЗИ органов брюшной полости

Поджелудочная железа

Головка 19 мм (норма 16 мм)

Тело 15 мм (норма 13 мм)

Хвост 18 мм (норма 13 мм)

Эхогенность умеренно повышена

Эхоструктура умеренно неоднородна

Вирсунгов проток норма

Желчный пузырь

Размеры 63 х19 мм ( норма 60х15)

перегиб в теле

Стенка тонкая, плотная

Просвет анэхогенный

Печень

Передне-задний размер 119 мм ( норма 102 мм)

Левая доля: 1 сегмент 54х20 (норма 3:1)

Эхогенность не изменена

Эхоструктура мелкозернистая

Сосудистый рисунок умеренно усилен

Селезенка

Продольный размер 92мм (норма 94 мм)

Эхогенность без особенностей

Эхостуктура без особенностей

Лимфоузлы не увеличены

Клинический диагноз и его обоснование

Диагноз был поставлен на основании:

.Жалоб: на периодические ноющие боли в животе, неприятный запах изо рта по утрам, запоры.

. Данных истории настоящего заболевания : С 2009 года беспокоят боли в животе, в последние 2 месяца боли усилились до и после еды. При осмотре: болезненность в правой подреберной области, в подвздошной области, в эпигастрии. У ребенка снижен аппетит, отстает в весе. Стул 1 раз в 3дня. Направлен на госпитализацию из районной поликлиники для гастро-энтерологического обследования и лечения.

. Данных лабораторных, инструментальных методов исследования:

Данные УЗИ органов брюшной полости (увеличение и изменения в поджелудочной железе, желчном пузыре, печени)

. Данных обследования из амбулаторной карты пациента.

План лечения больного

. Режим палатный

. Диета №5

. Коррекция терапии после получения данных обследования.

Лечение

. Маалокс 5мл х3р. в день

. Хофитол 3 р. в день за 15 мин до еды

. Ессентуки №17 50 мл х3р. в день за 30 мин до еды.

. Полоскание ротоглотки раствором фурацилина 3 р. в день

. Називин по 2 капли 3 р. в день в нос.

Дневник

.02.

T=36.4-36.6, ЧСС= 84, ЧДД=23

Состояние средней тяжести, жалоб нет. Кожные покровы чисты, зев не гиперемирован , в легких дыхание проводится во все отделы,

Хрипов нет. Сердечные тоны звучные. Живот липкий, стула накануне не было.

.02

t=36,4-36,7, ЧСС=100, ЧДД=24

Состояние средней степени тяжести, не лихорадит. Активен, сон и аппетит сохранены. Жалоб на момент осмотра нет. Носовое дыхание затруднено, выделения из носа слизистые. Зев гиперемирован умеренно, кожные покровы чистые, бледно-розовые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, звучные. Живот липкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Стула не было. Мнется свободно.

Заключение: Рекомендации лор-врача включены в терапию. В биохимическом анализе крови 11.02.13 показания в пределах возрастной нормы. Ребенок готовится к УЗИ органов брюшной полости. Лечение и обследование продолжить.