ГОУ ВПО «Красноярский Государственный Медицинский университет им. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО

гастрит лечение профилактика

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Красноярск 2014 г.

Паспортная часть:

Ф. И. О.: Анастасия Александровна

Дата поступления: 19.05.2014

Пол: женский

Национальность: русская

Дата рождения: 26.02.2002 (12 лет)

Место работы: школьница, лицей №11

Направлен: Городской детской больницей №5

Планово

Диагноз при поступлении: Хронический гастрит (обострение)

Жалобы на момент поступления:

Боли в животе вокруг пупка, тошнота, отрыжка, неустойчивый стул.:

Считает себя больной с 4 лет, когда впервые предъявила жалобы на боли в эпигастральной области, тошноту, отрыжку. Появление болей ни с чем не связывает. С рождения выставлен диагноз долихосигма, лечилась в РБ №20 с хорошим эффектом. Боли обострялись с периодичностью раз в несколько месяцев, неоднократно родители вызывали скорую помощь с последующей госпитализацией. 19.05.14 больной была вызвана скорая помощь по поводу жалоб на сильные боли в эпигастральной области, вздутия, тошноту, больная была доставлена работниками скорой помощи на обследование и лечение в детское отделение Институт Проблем Севера СО РАМН того же дня.:

Мать: Демьянова Валерия Александровна,35 лет. Место работы: КСЦ. Национальность: русская. Адрес: г. Красноярск, ул. Семафорная 335а-33

Отец: Демьянов Александр Сергеевич, 37 лет. Место работы: ООО «Стройбыт»2000. Национальность: русский. Адрес: г. Красноярск, ул. Семафорная 335а-33.

Брат 2 года 8 месяцев - здоров.

Доношенная, родилась от первой беременности путем естественного родоразрешения (срочные роды).

Грудное вскармливание до 1,5 лет.

Материально - бытовые условия удовлетворительные.

Перенесенные заболевания: ветр. оспа в 2012 г.

Туберкулез, ВИЧ, онкологические, венерические заболевания, гепатит, сахарный диабет у себя отрицает.

Гемотрансфузии не проводились.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Привита по возрасту.

Последняя реакция Манту - отрицательная.

Семейный анамнез:

здоровый

:

Состояние больной удовлетворительное. Температура тела 36,6. Сознание сохранено, ясное. Положение активное. Голова правильной формы. Выражение лица спокойное. Шея обычной формы, осанка прямая. Телосложение нормостеническое. Вес 41 кг, рост 155 см. Физическое развитие соответствует возрасту.

Кожные покровы: Бледно-розового цвета, эластичные, умеренной влажности, чистые, шелушения и цианоза не наблюдается. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета, влажные.

Мышечная система: Общее развитие мышечной системы удовлетворительное. Атрофии и гипертрофии мышечных групп не отмечается. Болезненности при пальпации мышц нет. Уплотнений не выявлено. Мышечный тонус сохранен.

Костная система: Нарушение осанки не выявлено. При осмотре костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей деформаций не выявлено. Болезненность при пальпации и поколачивании нет.

Суставная система: При осмотре суставов лучезапястных, плечевых, локтевых, тазобедренных, коленных, голеностопных припухлостей и деформаций не выявлено. Кожные покровы над ними без внешних признаков воспаления. Пальпация безболезненна. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью.

Лимфоузлы: Лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, затылочные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые) не визуализируются, не пальпируются, безболезненные, не связанные с окружающими тканями.

Органы дыхания:

Дыхание через нос свободное. Носовых кровотечений нет.

Грудная клетка нормостенического типа, симметричная. Искривление позвоночника нет. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковые с обеих сторон.

Тип дыхания - грудной. Дыхание правильное, ритмичное, частота дыхания 18/мин, обе половины грудной клетки симметрично учувствуют в акте дыхания. Межреберные промежутки прослеживаются, выбухания или западания при глубоком дыхании нет. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не учувствует.

Пальпация грудной клетки: Грудная клетка умеренно эластична, целостность ребер не нарушена. Пальпация безболезненна. Голосовое дрожание в норме. Трение плевры не ощущается.

Сравнительная перкуссия.

Над легочными полями выслушивается ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательная линия | Справа | Cлева |
| L. parasternalis | Vм/р | - |
| L. mediaclavicularis | VI ребро | - |
| L. axilaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| L. axilaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| L. axilaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| L. scapularis | X ребро | X ребро |
| L. paravertebralis | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижнего края легких(см):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Правое легкое | | | Левое легкое | | |
|  | вдох | Выдох | итого | вдох | выдох | итого |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняяподмышечная | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

Высота стояния верхушек легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое легкое | Спереди | 3 см выше уровня ключицы |
|  | Сзади | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка |
| Левое легкое | Спереди | 3 см выше уровня ключицы |
|  | Сзади | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка |

Аускультация легких: Дыхание везикулярное. Хрипов и крепитаций нет.

Сердечно - сосудистая система:

Частота пульса 80 уд/мин, ритмичный, хорошего наполнения. АД - 110/70 мм рт. ст.

Верхушечный толчок в 5 межреберье.

Граница относительной сердечной тупости:

|  |  |
| --- | --- |
| Правая | На 1 см к наружи от правого края грудины |
| Верхняя | ВIII межреберье |
| Левая | Среднеключичная линия |

Аускультация: Тоны ритмичные, достаточно громкие. Систолический и диастолический шум, шум трения перикарда отсутствуют.

Система органов пищеварения:

Вкусовые ощущения неизменны. Глотание свободное, безболезненное.

Запах изо рта отсутствует. При осмотре губы розовые, умеренно сухие. Трещин и язв нет.

Слизистая полости рта бледно-розовой окраски.

Язык обычной величины и формы, розовой окраски, влажный, обложен белым налетом. Зев не гиперемирован. Миндалины не увеличены.

Десны, мягкое и твердое небо окраска бледно - розовая. Изъязвления, геморрагии, налет, некрозы, болезненность отсутствуют.

Прикус сменный, соответствует возрасту.

При осмотре живот округлой формы, симметричный. Не вздут, не участвует в акте дыхания. Вены не расширены. Сыпи, пигментации нет.

При пальпации живот мягкий, болезненный в области эпигастрия в правом подреберье. Грыжевых выпячиваний не отмечается. Присутствует защитные напряжение мышц передней брюшной мышцы.

При перкуссии печени по Курлову размеры - по средней ключичной линии справа 7 см, по передней срединной линии 6 см, по левой реберной дуге 5 см.Желчный пузырь,селезенка не пальпируются.

Аускультация: выслушивается активная перестальтика кишечника.

При пальпации печень по консистенции плотная, безболезненная, поверхность гадкая.

Стул регулярно, оформлен, склонность к запорам.

Мочевыделительная система:

Визуально область почек не изменена, отечности и гиперемии нет.

Мочеиспускание свободное, безболезненное, 6-7 раз в день.

Почки не пальпируются.

Симптом XII ребра отрицателен с обеих сторон. Болезненности по ходу мочеточника нет. Дизуретических расстройств нет.

Нервно - психический статус:

Сознание ясное. Пациентка нормально ориентируются во времени, пространстве и собственной личности. Легко идет на контакт. Речь не нарушена. Нарушений болевой, температурной и тактильной чувствительности нет. Ригидности затылочных мышц нет. Нарушения походки нет. В позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазамиустойчива. Иногда головные боли. Обмороков нет.

Эндокринная система:

Нарушение роста, телосложения и пропорциональности частей тела нет. Щитовидная железа не пальпируется.

Обоснование диагноза:

На основании жалоб: боли в животе вокруг пупка, тошнота, отрыжка, неустойчивый стул. На основание данных анамнеза: с рождения выставлен диагноз долихосигма, с 4-х лет беспокоили беспричинные боли в эпигастральной области, боли обострялись с периодичностью раз в несколько месяцев, неоднократно родители вызывали скорую помощь с последующей госпитализацией, на основании данных объективного обследования: при пальпации живот мягкий, болезненный в области эпигастрия, присутствует защитные напряжение мышц передней брюшной мышцы можно поставить диагноз: хронический гастрит (обострение).

План обследования:

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Капрологическое исследование.

Соскоб на энтеробиоз.

Анализ кала на яйце глист.

УЗИ органов брюшной полости.

Анализ крови на ВИЧ, RW.

Биохимический анализ крови - сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок и белковые фракции, общий холестерин, С-реактивный белок, сиаловые кислоты, тимол, серомукоиды, щелочная фосфатаза

ЭКГ

ФГС

Дуоденальное зондирование

Данные лабораторных, инструментальных методов исследования:

. Общий анализ крови19.05.14 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Гемоглобин <http://fundamed.ru/nphys/55-nphys-ds-hb.html>, г/л150120-160 |  |  |
| Эритроциты, 10^12/л | 4,5 | 3,5-4,7 |
| Цветной показатель | 0,99 | 0,85-1,05 |
| Тромбоциты, 10^9/л | 209 | 180 - 320 |
| Лейкоциты, 10^9/л | 5,9 | 4,5-10 |
| Сегментоядерные нейтрофилы, % | 49 | 40-65 |
| Эозинофилы, % | 1 | 1 - 4 |
| Лимфоциты, % | 43 | 23 - 42 |
| Моноциты,% | 7 | 4 - 8 |
| СОЭ, мм/ч | 7 | 6-12 |

. Общий анализ мочи 19.05.14 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Цвет | Соломенно-желтый | Соломенно-желтый |
| Прозрачность | мут | Полная |
| Относительная плотность | 1010 | 1009-1030 |
| Реакция | кислая | Кислая, слабокислая, нейтральная |
| Белок, г/л | - | До 0,002 г/л |
| Глюкоза, ммоль/л | - | Отсут. |
| Кетоновые тела | - | Отсут. |
| Плоский эпителий <http://fundamed.ru/gist/81-epit-type.html>до 60-10 в п/зр |  |  |
| Лейкоциты | 8-10 | не более 3 |
| Слизь | Незначит. кол-во | Незначит. кол-во |
| Бактерии | - | Не обнаружены |

. Капрологическое исследование 19.05.14 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Цвет | коричневый | коричневый |
| Консистенция | Мягкий |  |
| Форма | Оформленный | Оформленный |
| Слизь | Не найдена | Не найдена |
| Реакция среды | Слабощелочная | Слабощелочная, нейтральная |
| Реакция на кровь | Отр. | Отр. |
| Микроскопически: слизь | Не найдена | Не найдена |
| Лейкоциты | Не обнаружены | Не обнаружены |
| Эритроциты | Не обнаружены | Не обнаружены |
| Нейтральные жиры | Не обнаружены | Не обнаружены |
| Жирные кислоты | Не обнаружены | Не обнаружены |
| Мыла жирных кислот | Скудное кол-во | Скудное кол-во |
| Непереваренные мышечные волокна <http://fundamed.ru/gist/86-mishechnie-tkani.html>Не обнаруженыНе обнаружены |  |  |
| Крахмал | Не обнаружены | Не обнаружены |
| Клетчатка перевариваемая | Не обнаружена | Не обнаружена |
| Клетчатка неперевариваемая | незначит | Содержится |
| Простейшие | Не обнаружены | Не обнаружены |
| Яйца гельминтов | Не обнаружены | Не обнаружены |

. Исследование соскоба на энтеробиоз 19.05.14 г.

Яйца остриц не найдены (N).

. Кал на яйца глистов19.05.14 г.

яйца глистов не обнаружены

. УЗИ 20.05.14 г.

Печень: размеры долей не изменены. Переднезадний размер правой доли 8,1 см, переднезадний размер левой доли 4,6 см. Контуры печени ровные, четкие. Структура паренхимы однородная, без признаков очаговых изменений. Эхогенность умерено повышенная. Холедох 0,31 (N до 0.8) см. V. PORTAE 0,8 (N до 0,8 - 1,4) см. Ход основных сосудистых структур печени не нарушен. Внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Дополнительных организованных включений в проекции печени не выявляется.

Желчный пузырь расположен обычно, размерами 5,7х2,0 см. Форма правильная. Стенка утолщена до 0,24 см, не уплотнена. Внутрипросветные и пристеночные образования не выявлены. Просвет свободен.

Поджелудочная железа: обычной формы, размеры сегментов: головка 1,0 см., тело 0,8 см., хвост 1,1 см. Контуры ровные, четкие, структура однородная. Эхогенность нормальная. Вирсунгов проток: не расширен.

Селезенка: топография не изменена, контуры ровные, четкие. Размеры: 9,8х3,1мм. Рисунок структур хорошо дифференцирован. Паренхима гомогенная, без очаговых изменений и дополнительных включений.

Аорта (брюшной отдел) прослеживается полностью. Стенки аорты не изменены.

Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Заключение: Эхопатологии на момент осмотра не выявлено.

. Анализ крови на ВИЧ, RW20.05.14 г.

Отрицательно

. Биохимический анализ крови - сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок и белковые фракции, общий холестерин, С-реактивный белок, сиаловые кислоты, тимол, серомукоиды, щелочная фофатоза

.05.14 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Глюкоза, ммоль/л | 4,7 | 3,3-5,5 |
| Холестерин общий, ммоль/л | - | 2,9-6,2 |
| Белок <http://fundamed.ru/bh/23-bh-sem4.html> общий, г/л-65-85 |  |  |
| Белковые <http://fundamed.ru/bh/23-bh-sem4.html> фракции: альбумины, г/л-37-55 |  |  |
| Белковые фракции: глобулины, г/л | - | 15-35 |
| Билирубин общий, ммоль/л | 15,3 | 8,5-20,5 |
| АСТ, ммоль/л | 0,13 | 0,1 - 0,45 |
| АЛТ, ммоль/л | 0,1 | 0,1-0,68 |
| ЩФ общая, ммоль/л | 241 | 210 - 900 |
| Сиаловые кислоты, ммоль/л | - | 1,8 - 2,7 |
| Серомукоиды, ед. | - | 0,14 - 0,22 |
| С-реактивный белок | - | - |
| Тимол, ед. | 6,46 | 0 - 4,0 |

. ЭКГ 20.04.14

Без изменений

. ФГС 20.04.14

Пищевод: свободно проходим, слизистая его не изменена, кардияне смыкается. Рефлюкс есть. Пролапс нет. Стриктур, дивертикул, опухолей и варикозного расширения нет.

Желудок: локализация процесса в антальном отделе. Слизистая гиперемированна умеренно. Отечности и атрофии нет. Гиперплазия слизистой есть, умеренная. Складки не изменены. Перистатика сохранена. Язв и эрозий нет. Дуоденального рефлюкса нет. Слизеобразование нормальное. Привратник смыкается.

ДПК: Слизистая бледная. Отечность, эрозий и язв нет. Деформации и стеноза луковицы нет.

Заключение: Эзофагит I, недостаточность кардии. Эрозивный поверхностный гастрит.

Дифференциальная диагностика.

Дифференциальную диагностику хронического гастрита требуется проводить с язвенной болезнью, раком желудка и с функциональными расстройствами желудка.

При хроническом гастрите в отличие от язвы желудка боли не столь интенсивны и регулярны, не типично их появление в ночное время; при пальпации болезненность в эпигастральнойоболасти незначительная; отсутствует язвенная ниша при рентгенологическом и эндоскопическом исследовании.

От рака желудка хронический гастрит отличается слабо выраженным болевым синдромом, отсутствием быстрой прогрессирующей потери массы тела и изменений в анализе крови (анемии), отрицательной реакцией Грегерсена-Вебера (исследование кала на скрытую кровь), данными рентгенологического исследования.

Функциональные расстройства желудка развиваются, сопровождаются вегетативными нарушениями, при исследовании желудочной секреции часто определяется гетерохилия (частые колебания секреции) и парадоксальная секреция (показатели кислотообразования после стимуляции ниже, чем натощак).

При рентгенологическом исследовании отмечается нарушение моторики желудка. Эндоскопически слизистая желудка не изменена

План лечения:

Диетическое питание: стол № 1б.. Питание должно быть дробным, 5-6-разовым, пища - умеренно горячей, тщательно механически обработанной. Следует избегать продуктов, оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку желудка: крепкие бульоны, копчености, консервы, приправы, специи (лук, чеснок, горчица, перец), кофе, крепкий чай, газированные фруктовые напитки.

Рекомендован постельный режим, физический покой.

Блокаторы протоновый помпы:: Omeprazoli 0,02.t.d: №20 incaps.: Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день до еды.

Ферменты:: Pancreatini 0,15.t.d: №20 in dragee.

S: Внутрь по 1 драже во время еды, запивая большим количеством воды.

Антацидные препараты:.: Tabl. «Maalox» №20..S. Принимать внутрь по 1 - 2 таблетки 4 раза в день.

Спазмолитики:

Rp.:Tabl. No-spa 0,04№ 20..S. Принимать внутрь по 1-2 таблетки 3 раза в день.

Противорвотное:.:Tabl. Motilak 0,1№ 20..S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до еды.

Дневник курации:

.05.14

Состояние средней степени тяжести. Жалобы на головную боль. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски, умеренной влажности, без высыпаний. Зев спокоен, корень языка обложен белым налетом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, стул был, оформленный, диурез сохранен.

Этапный эпикриз:

Больная Анастасия Александровна 26.02.2002 года рождения поступила в детское соматическое отделение Институт Проблем Севера СО РАМН19.05.14 на лечение с диагнозом хронический гастрит (обострение). Диагноз поставлен на основании жалоб больного на боли в животе вокруг пупка, тошнота, отрыжка, неустойчивый стул. На основании данных анамнеза: с рождения выставлен диагноз долихосигма, боли обострялись с периодичностью раз в несколько месяцев, неоднократно родители вызывали скорую помощь с последующей госпитализацией. На основании данных объективного обследования: при пальпации живот мягкий, болезненный в области эпигастрия, присутствует защитные напряжение мышц передней брюшной мышцы можно поставить диагноз: хронический гастрит (обострение).На основание данных лабораторных, инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови (увеличение процентного показателя лимфоцитов).

Общий анализ мочи (повышено содержание лейкоцитов).

Капрологическое исследование.

Соскоб на энтеробиоз (без изменений).

Анализ кала на яйце глист (не найдены).

УЗИ органов брюшной полости (Умеренно выраженные диффузные и протоковые изменения в печени).

Анализ крови на ВИЧ, RW (отрицательно).

Биохимический анализ крови (показатели в пределах нормы).

ЭКГ (без изменений).

ФГС (Эзофагит I, недостаточность кардии. Эрозивный поверхностный гастрит).

А также учитывая дифференциальную диагностику.

В настоящее время получает лечение следующими препаратами: Омепразол, Панкреатин, Маалокс, НО-ШПА, Мотилак. Рекомендован постельный режим, физический покой. В ходе лечения наблюдается положительная динамика: снизилась частота и интенсивность болей в эпигастральной области, больной чувствует себя хорошо. Даны рекомендации по профилактике рецидива заболевания. Прогноз для жизни удовлетворительный.