Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет

Кафедра Внутренних болезней.

История Болезни

Клинический диагноз: Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки, стадия обострения

Дата курации: 26 апреля 2011 г.

Паспортные данные

Ф.И.О. больного

Возраст 43 лет (02.1967.).

Семейное положение не женат

Образование среднее специальное

Профессия, должность Системный администратор

Место работы ООО Информ право

Место жительства г. Москва,

Время поступления в клинику 12 мая 2011 г.

Жалобы при поступлении

С 5.05.2011 на ноющие тупые, преимущественно вечерние боли давящего характера в области эпигастрия появляющие на голодный желудок или через 2-3 часа после приема пищи и купирующиеся через 1-2 часа после приема НО-ШПА. Редкие головные боли в области висков, потерю аппетита, плохой сон.

Жалобы на момент осмотра.

На редкие неприятные ощущения в области эпигастрия.

История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)

Считает себя больным приблизительно с 2007 года, когда впервые появились ноющие, неприятные ощущения в области эпигастрия которые исчезли через несколько часов. Больной значения этим болям не придал и не обращался за медицинской помощью. В течение последующих четырех лет боли беспокоили его неоднократно, но быстро купировались. Ориентировочно 5 мая 2011 года решил обратиться на плановое медицинское обследование к терапевту в поликлинике по месту жительства, где ему было назначено проведение ЭКГ и последующая госпитализация 12 мая 2011 года в плановом порядке в отделение экстренной кардиологии ГКБ №71 с предварительным диагнозом ИБС и впервые выявленная стенокардия.

История жизни (Anamnesis vitae)

Краткие биографические данные:

Родился в 1967 году в городе Москве. Рос и развивался правильно, от сверстников не отставал, отклонений со стороны здоровья не наблюдалось.

Семейно-половой анамнез:

Не женат.

Трудовой анамнез:

Работает системным администратором в ООО "Информ право".

Бытовой анамнез:

Больной проживает в квартире, со всеми удобствами, вместе. Условиями проживания доволен.

Питание:

Аппетит нормальный. Питание зачастую регулярное, раньше иногда употреблял пищу всухомятку. Пища нежирная, придерживается вегетарианской диеты.

Вредные привычки:

Со слов больного - алкогольными напиткам не злоупотребляет, не курит (бросил 2 года назад). Пристрастие к наркотическим веществам и токсикоманию отрицает.

Перенесённые заболевания:

Гонорея (в молодости). Перенёс операцию по аппендэктомии в возрасте 19 лет.

В течение последних 6 месяцев больному не производилось парентеральное введение лекарств.

Туберкулёз и венерические заболевания отрицает.

Аллергический анамнез:

Аллергических реакций на пищевые продукты не отмечает. Имеется аллергия, проявляющаяся крапивницей на коже на Левомицитин и Левомеколь. Не метеозависимый.

Наследственность:

Наличие наследственных заболеваний у близких родственников отрицает.

Настоящее состояние больного (Status praesens)

Общее состояние больного: удовлетворительное

## Состояние сознания: ясное

Положение больного: активное

Телосложение: правильное

Конституция: нормостеническая

Осанка: нормальная

Температура тела: нормальная

Осмотр лица:

Выражение лица спокойное, патологические маски отсутствуют, форма носа правильная, носогубные складки симметричны.

Отёчности, птоза, тёмной окраски век нет; глазные щели не сужены, симметричны; экзо- и энофтальма нет; конъюнктива бледно-розовые, склеры белые, не инъецированные; зрачки правильной формы, симметричные, реагируют на свет, пульсация зрачков отсутствует, кольца вокруг радужки нет.

Осмотр головы и шеи:

##### Изменения формы головы нет, размер пропорционален другим частям тела, движения головы полные. Искривления и деформации шейного отдела позвоночника отсутствуют. Пульсации сонных артерий и ярёмных вен нет. Набухания шейных вен нет.

Кожные покровы:

Кожные покровы нормально увлажнены, бледно-розового цвета. Тургор и эластичность кожи в норме. Имеются точечные высыпания красного цвета, сопровождающиеся несильным зудом на животе и внутренней поверхности локтей исчезающие при надавливании. Видимых опухолей нет.

Придатки кожи:

Оволосение по мужскому типу, очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается.

Ногти правильной формы, не ломкие, поперечная или продольная исчерченность отсутствует. Пульсации ногтевого ложа нет.

Видимые слизистые:

Слизистая оболочка ротовой полости, глотки, нижней поверхности языка и конъюнктивы - бледно-розовые, склеры - белые. Слизистые достаточно влажные, патологических изменений нет, сосудистый рисунок не выражен.

Подкожная клетчатка:

Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Толщина подкожно-жировая клетчатка под углом лопатки - 1-1,5 см. При осмотре подкожно-жировой клетчатки отеков не обнаружено.

Лимфатические узлы:

Задние и передние шейные, затылочные, надключичные, подключичные, околоушные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, подколенные, паховые лимфоузлы не пальпируются.

Мышцы:

Степень развития удовлетворительная. Тонус сохранён, сила симметричных групп мышц одинакова. Болезненности и уплотнений при пальпации не выявлено.

Кости:

Форма костей правильная. Деформации, узуры и выступы не выявлены. Болезненности при пальпации нет. Конечности симметричны. Концевые фаланги пальцев рук и ног без патологических изменений.

Суставы:

Форма симметричных суставов одинаковая, конфигурация их правильная; окраска кожи над суставами соответствует цвету кожи на остальной поверхности тела; температура кожи над суставами и кожи смежных областей одинакова; болезненности и припухлости при пальпации не обнаружено. Активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объёме.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ОСМОТР

Форма грудной клетки:

Форма грудной клетки правильная, циллиндрическая; тип грудной клетки - нормостенический; обе половины грудной клетки симметричны.

Искривление позвоночника: отсутствует

Дыхание:

Тип дыхания - свободное, везикулярное. Дыхательные движения симметричные, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Число дыхательных движений в минуту - 17. Глубина дыхания средняя. Дыхание ритмичное, носовое. Одышка отсутствует.

ПАЛЬПАЦИЯ

Определение болезненности участков:

Болезненных участков при пальпации грудной клетки не обнаружено.Голосовое дрожание на симметричных участках легких одинаково.

Определение резистентности:

Грудная клетка ригидная.

Определение голосового дрожания:

Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаковое.

ПЕРКУССИЯ

Сравнительная перкуссия.

Над всей поверхностью лёгких при перкуссии слышится ясный лёгочный звук.

Топографическая перкуссия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | справа | слева |
| Высота стояния верхушек легкого: | | |
| спереди | 2 см над ключицей | 2 см над ключицей |
| сзади | VII шейный позвонок | VII шейный позвонок |
| Ширина полей Кренига | 5 см | 5 см |
| Нижняя граница легких: | | |
| по окологрудинной линии | Верхний край VI ребра | Не определяется |
| по срединно-ключичной линии | VI ребро | Не определяется |
| по передней подмышечной линии | VII ребро | VII ребро |
| по средней подмышечной линии | VIII ребро | VIII ребро |
| по задней подмышечной линии | IX ребро | IX ребро |
| по лопаточной линии | X ребро | X ребро |
| по околопозвоночной линии | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |
| Дыхательная экскурсия нижнего края лёгких | | |
| по средней подмышечной линии | 6 см | 6 см |

пациент язвенный болезнь лечение

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ

Основные дыхательные шумы:

Над всей поверхностью лёгкого выслушивается везикулярное дыхание, кроме межлопаточного пространства от VII шейного до IV грудного позвонков - в этом участке дыхание бронхиальное.

Побочные дыхательные шумы:

Побочные дыхательные шумы отсутствуют.

Бронхофония:

Бронхофония над симметричными участками грудной клетки одинаковая над всей поверхностью лёгких.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Осмотр области сердца:

Выпячивание области сердца:

##### Сердечный горб не выявлен.

## Верхушечный толчок:

##### Верхушечный толчок не виден.

## Сердечный толчок:

Сердечный толчок не выявлен.

## Патологические пульсации:

Пульсация во II межреберьях около грудины не обнаружена. Пульсация сонных артерий и ярёмных вен, патологическая прекардиальная и эпигастральная пульсация не обнаружена.

### ПАЛЬПАЦИЯ СЕРДЦА

## Верхушечный толчок:

Верхушечный толчок хорошо пальпируется, расположен в V межреберье на 1,0 см кнаруже от срединно-ключичной линии. Характеристика верхушечного толчка: умеренной силы, средней высоты, резистентный, ограниченный (под двумя пальцами).

## Сердечный толчок:

##### При пальпации сердечный толчок не выявлен.

Дрожание в области сердца:

Симптом "кошачьего мурлыканья" не выявлен во всех точках аускультации.

### ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА

## Поперечник сердца: 15 см

## Ширина сосудистого пучка: 8 см

Конфигурация сердца: нормальная

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая - по левому краю грудины на уровне IV межреберья.

Левая - на 2,0 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца.

###### Верхняя - нижний край IV ребра.

### АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА

Тоны приглушены, ритмичные.

Аускультация сердца в 1-й точке:

Первый тон следует после продолжительной паузы, совпадает с пульсовым толчком сонной артерии, громче второго примерно в 2 раза.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Аускультация сердца во 2-й точке:

Второй тон громче первого примерно в 2 раза, не совпадает с пульсацией сонной артерии, слышен после короткой паузы.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Аускультация сердца во 3-й точке:

Второй тон громче первого примерно в 2 раза, не совпадает с пульсацией сонной артерии, слышен после короткой паузы.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Акцент: не выявлены.

Аускультация сердца в 4-й точке:

Первый тон следует после продолжительной паузы, совпадает с пульсовым толчком сонной артерии, громче второго примерно в 2 раза.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Аускультация сердца в 5-й точке:и II тоны по громкости примерно равны друг другу.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Шум трения перикарда: не выявлен.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ

Осмотр сосудов:

Пульсации сонных артерий и пульсации шейных вен, капиллярного пульса Квинке при осмотре не обнаружено. Видимого рисунка подкожных вен грудной клетки и брюшной стенки не обнаружено.

Пальпация артерий:

При пальпации сонных, височных, плечевых, локтевых, лучевых, бедренных, подколенных, задних берцовых, тыльных артерий стопы - локальных расширений, сужений, извитости, уплотнений не обнаружено. Артериальная стенка эластичная и гладкая.

Исследование вен:

Набухания и пульсации шейных вен нет. "Шум волчка" на ярёмных венах отсутствует. Болезненности вен не обнаружено.

Свойства пульса на лучевой артерии:

Синхронный и одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, умеренного напряжения, умеренного наполнения, высокий, правильной формы, равномерный, частота 80 удара в 1 минуту. Дефицита пульса нет.

## Аускультация артерий:

Без надавливания стетоскопом выслушиваются два тона над сонными и подключичными артериями и один тон над бедренными артериями; при надавливании на все эти артерии стетоскопом появляется систолический шум.

При измерении артериального давления на плечевых артериях по методу Короткова получены следующие данные: систолическое артериальное давление 130 мм.рт.ст., диастолическое артериальное давление - 85 мм.рт.ст.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

### Желудочно-кишечный тракт

### ОСМОТР

Полости рта:

Язык розовый, умеренно влажный, сосочковый слой в норме. Нижняя поверхность языка слабо-розового цвета. На языке белесоватый налёт. Трещин, язв и эрозий нет.

Дёсна, мягкое и твёрдое небо розового цвета; налётов, геморрагий, изъязвлений не обнаружено. Имеются над- и поддесневые зубные отложения. Полость рта не санирована.

Осмотр живота:

Живот правильной формы, симметричный, принимает участие в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника не отмечается. Венозные коллатерали и стрии отсутствуют. Пупок выпуклый, диаметром около 1см, видимых опухолевидных и грыжевых выпячиваний нет.

### ПЕРКУССИЯ

Над всей поверхностью живота слышится тимпанический перкуторный звук. Наличия свободной газа и жидкости в брюшной полости не выявлено. Симптом флюктуации - отрицательный.

## ПАЛЬПАЦИЯ

Поверхностная ориентировочная пальпация:

Живот мягкий, определяется слабая незначительная болезненность в эпигастральной области. Мышцы брюшной стенки не напряжены. Расхождения прямых мышц живота не отмечается. Поверхностно расположенных опухолевидных образований, воспалительного инфильтрата, пупочной грыжи и грыжи белой линии не выявлено.

## Методическая глубокая скользящая пальпация:

Сигмовидная кишка не пальпируется.

Слепая кишка пальпируется в виде безболезненного, мягкого, гладкого цилиндра диаметром 4-5см, под рукой не урчит.

### АУСКУЛЬТАЦИЯ

Выслушивается периодическая перистальтика кишечника, средней интенсивности. В проекции брюшной части аорты и почечных артерий тоны и шумы не выслушиваются. Шум трения брюшины отсутствует.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Осмотр:

Выпячивания в области правого подреберья и подложечной области нет, ограничения дыхания в этой области нет.

Верхняя граница абсолютной тупости:

по правой среднеключичной линии - 6 ребро.

Нижняя граница абсолютной тупости:

по правой срединно-ключичной линии - по краю правой рёберной дуги.

по передней срединной линии - на границе между верхней и средней третью линии проведённой от мечевидного отростка до пупка.

по левой реберной дуге - на уровне левой парастернальной линии.

Размеры печени по Курлову:

по правой срединно-ключичной линии - 9 см.

по передней срединной линии - 8 см.

по левой реберной дуге - 7 см.

.05.11 12.40

Печень не пальпируется. Желчный пузырь не пальпируется.

Симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах отрицательный.

Симптом Ортнера-Грекова, Мерфи, Захарьина отрицательны.

Симптомы Мюсси-Георгиевского(френикус-симптом), Керте, Воскресенского, Мейо-Робсона, Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона Образцова отрицательны.

Аускультация:

Шум трения в области правого подреберья отсутствует.

### ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ

Осмотр:

Выпячивания в области левого подреберья нет. Ограничения дыхания в этой области нет.

Пальпация:

##### Селезенка не пальпируется.

Аускультация:

Шум трения в области левого подреберья не обнаружен.

### СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Дизурические расстройства:

Затруднения мочеиспускания, наличия непроизвольного мочеиспускания, ложных позывов на мочеиспускание, рези, жжения, боли во время мочеиспускания, учащенного мочеиспускания, ночного мочеиспускания нет.

Осмотр:

Поясничная область:

Выпячивания в поясничной области нет. Половины поясничной области симметричны.

Надлобковая область:

Выбухания над лобковой областью нет.

Перкуссия:

Поясничная область:

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Надлобковая область:

При перкуссии тимпанический перкуторный звук.

Пальпация:

Почки:

Почки не пальпируются.

Мочевой пузырь:

Мочевой пузырь не пальпируется.

### Нейропсихическая сфера

Сознание ясное, речь внятная. Больной спокоен, уравновешен, в контакт вступает охотно, проявляет интерес к собеседнику. Реакция на вопросы и ответы на них адекватные, не заторможенные. Больной ориентирован в месте, времени и собственной личности. Со стороны двигательной и чувствительных сфер патологии не выявлено. Сухожильные рефлексы без патологии. Зрачки расширены, живо реагируют на свет. Интеллект нормальный.

План обследования

1. Общие анализы крови и мочи

2. Биохимическое исследование крови (определение уровня белка, холестерина, глюкозы, билирубина, креатинина, мочевины, АсАТ, АлАТ)

. ЭКГ

. ЭГДС

. Биопсия на исследование наличия Helicobacter pylori со стенок желудка и 12-ти перстной кишки

. Определение группы крови, резус-фактора

. Коагулограмма

. Исследование серологических реакций (RW, антител к ВИЧ, маркеров вирусного гепатитов (В и С))

. Рентгеноскопия органов грудной клетки и брюшной полости

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови (на 18.05.11):

Биохимический анализ крови:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результаты | Норма |
| RBC (Эритроциты) | 4,58 \* 1012/л | 4,5 - 5,5 \* 1012/л |
| HGB(Гемоглобин) | 149 г/л | 120 - 160 г/л |
| HCT (Гематокрит) | 42,2 % | 36,0 - 48,0 % |
| PLT (Тромбоциты) | 183 \* 109/л | 180 - 350 \* 109/л |
| WBC (Лейкоциты) | 5,1 \* 109/л | 4 - 9 \* 109/л |
| %LYM (Лимфоциты) | 35,2% | 19-37% |
| ALT | 15 UI/L | 10-40 UI/L |
| AST | 19 UI/L | 10-42 UI/L |
| UREA | 7.0 mmol/L | 1.8-8.3 mmol/L |
| CHOL | 3.8 mmol/L | 3.0-5.8 mmol/L |
| GLU | 4.8 mmol/L | 3.9-5.6 mmol/L |

Рентгенография органов грудной клетки:

Легкие без патологии. Сердце - стенки не изменены, смещения границ нет.

ЭхоКГ:

Диаметр аорты в восходящем отделе 3.4 см. Стенки ее не изменены. Синусы Вальсальвы не изменены. Фиброзное кольцо аортального клапана не изменено. Створки его не изменены. Раскрытие створок аортального клапана на 2.1 см.

Размеры полостей сердца:

Левое предсердие: 3.3 см

Конечно-диастолический размер левого желудочка: 5.1 см

Конечно-систолический размер левого желудочка: 3.4 см

Размер правого желудочка: 2.4 см

Зоны дискенизии правого желудочка: не выявлены. В полости левого желудочка аномально расположенная хорда (вариант нормы). Сепарация листков перикарда в диастолу перед сердцем 0.0 см, позади стенки правого желудочка 0.0 см. Изменения листков перикарда не выявлены.Митральный клапан без патологических изменений.

Рентгенография органов брюшной полости :

Свободного газа, патологических "уровней" не обнаружено.

ЭКСТРЕННАЯ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ 23.05.11:

Анестезия глотки лидокаином 10%.Фиброскоп введен свободно. Желудок средних размеров, содержит слизь, жидкость. Складки ровные. Слизистая с умеренной гиперемией. Привратник отечен, проходим. Луковица 12п. кишки умеренно деформирована, слизистая умеренно гиперемирована. На передней стенке на фоне выраженного отека слизистой имеется язва до 0,5 см в диаметре с налетом фибрина на дне. В просвете дуоденум слизь.

Заключение: Гастрит. Деформация луковицы 12п. кишки. Язва луковицы.

### ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Основной: Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки, стадия обострения

Осложнения основного заболевания: -

Сопутствующие заболевания: нет.

Диагноз поставлен на основании:

Жалоб больного - на ноющие, тупые, давящего характера боли в области эпигастрия возникающие на голодный желудок и через 2-3 часа после приема пищи ;

Данных анамнеза - причиной боли больной считает нервный стресс, а так же погрешность в диете;

Объективных данных - наличие незначительной боли в эпигастрии ( не усиливающуюся при пальпации), а так же быстрое купирование болевых симптомов средством ПИЛОбакт;

Дополнительных методов исследования:

Экстренная эзофагогастродуоденоскопия: наличие отечной слизистой 12п. кишки и наличие страой язвы луковицы не более 0,5 см в диаметре, с фибринозным налетом на дне.

Дифференциальный диагноз

Дифференциальную диагностику язвы 12п. кишки стоит проводить с ИБС, стенокардией, инфарктом миокарда и гастирическими явлениями.

1. ИБС и стенокардия: Для ИБС характерно наличие болей за грудиной, может быть в эпигастрии. Боли ноющие, сдавливающие, самопроизвольные могут иррадиировать в лопатку, живот, шею, ухо. Боли купируются приемом нитроглицерина через 10-30 минут.

2. С Инфарктом миокарда:

Для ИМ характерно наличие интенсивнейшей, острейшей боли в загрудинной области, не купирующееся нитроглицерином. Больнйо чаще в средне тяжелом или тяжелом состоянии, иногда в коме. При физикальном обследовании выявляются изменения в ЭКГ и в ЭхоКГ, в которых будет появление патологического зубца и изменение проводимости и сократимости миокарда в стенке, в которой произошли некротические процессы.

3. С гастритами: При гастритах наблюдается незначительная болезненность, жжение в области эпигастрия, мезогастрия и иногда по всему животу. Боли не купируются спазмолитиками или нитроглицерином, а все проявления купируются несколькими стаканами воды, молока или гиперацидными (или гиоацидными препаратами - в зависимости от характера гастрита). При полном обследовании наблюдаются отечность и гиперемия слизистых желудка и/или кишечника, но никаких морфологических изменений не выявляется. Зачастую пациент помнит, что данные симптомы начались после принятие в пищу острой, сильно соленой, кислой и с большим количеством приправ пищи, которая зачастую является нарушением диеты.

Лечение

Режим постельный

Питание: Диета, исключающая жесткую, твердую, излишне острую, соленую, кислую, горькую пищу.

) Хлоритромицин 250мг 1 таб 2 раза в день

Амоксиклав 625 мг 1 таб 2 раза в сутки

) Омепразол 20 мг 1 таб 2 раза сут

) Ранитидин 150мг 2 раз в день

) Альмагель 1-2 чайные ложики препарата 4 раза в день за 30 минут до приема пищи

) Нурофен 200 мг 3-4 раза в сутки

ПРОГНОЗ

В отношении жизни благоприятный, потому как если язва не травмируется, то она не доставляет больному дискомфорта. В отношении заболевания прогноз сомнительный, т.к. при малигнизации (озлокачествления) будет показана операция по резекции части желудка и 12п. кишки и наложение анастамоза, что так же может быть не 100% эффективно и требует предварительной психологической подготовки пациента и последующей строгой диеты в течение всей жизни и устранении всех вредных привычек.