История болезни

Язвенная болезнь желудка

1. Паспортная часть

ФИО:

Возраст: 40

Пол: муж

Место жительства: Москва

Дата поступления: 13.11.13

Дата курации: 20.11.13

Жалобы

На спастические боли в эпигастральной области возникающие через час после приема пищи,изжогу, отсутсвие аппетита,слабость.

Anamnesis morbi

Считает себя больным в течение 1.5 недель., когда впервые появились спастические боли в эпигастрии..В течении трех дней до поступления отмечал повышение температуры до 37,2 \*С. После приема препаратов маалокс и омез отмечал кратковременное улучшение самочувствия.Отмечает уменьшение болей на животе с подкладкой в эпигастральной области.13.10.01 на ЭГДС обнаружена язва средней трети желудка по малой кривизне (1.0 х 1.2см), был госпитализирован ФКУЗ «ГКГ МВД России».

Anamnesis vitae

Больной родился и жил постоянно в Москве. Рос и развивался нормально.

Вредные привычки: отрицает.

Бытовой анамнез: Гигиенический режим соблюдает, питание не регулярное.

Перенесенные заболевания: язвенная болезнь 12п. кишки от 1999г., аппендицит, паховая грыжа 07.09.13., грипп, ОРЗ, ангина. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Аллергологический анамнез: аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает.

Наследственность - не отягощена.

. Общий осмотр

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.

Нормостенический конституционный тип. Телосложение правильное. Выражение лица спокойное.

Кожные покровы нормальной окраски, чистые. Пигментация и депигментация отсутствуют. Высыпаний нет. Тургор кожи сохранен, кожа нормальной влажности и эластичности. Оволосение по мужскому типу.

Ногти овальной формы, розового цвета, не изменены.

Видимые слизистые розовые, влажные, высыпания на слизистых отсутствуют.

Подкожно-жировая клетчатка выражена нормально, отеков нет.

Лимфатические узлы не пальпируются.

Общее развитие мышечной системы удовлетворительное. Сила мышц сохранена. Болезненности при ощупывании мышц нет.

Деформаций костей нет. Болезненности при ощупывании и поколачивании нет.

Суставы обычной конфигурации, припухлости, болезненности при пальпации суставов нет. Местная температура кожи над суставами не изменена. Активная и пассивная подвижность в суставах в полном объеме. Движения в суставах безболезненные.

Предварительный диагноз

Язвенная болезнь желудка впервые выявленная.

3. План обследования

Лабораторные исследования: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, электролиты крови, RW, Hbs, ВИЧ, гр. крови, Rh-фактор.

Инструментальные исследования: ЭГДС с прицельной биопсией зоны поражения и последующим гистологическим исследованием взятого материала, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, исследование секреторной функции желудка

. Данные анализов и специальных исследований

Серологические реакции от 15.11.13.- отрицательная.

Реакция на австралийский антиген - отрицательная.

Биохимический анализ крови от 15.11.13г.

АСТ 39 МЕ/л

АЛТ 30 МЕ/л

Креатинин 0.088 ммоль/л

Общий белок 57,5 г/л

Общий билирубин 10,8 мкмоль/л

Прямой билирубин 3 мкмоль/л

Непрямой билирубин 7,8 мкмоль/л

Калий 4,7 мкмоль/л

Натрий 137 ммоль/л

Заключение: Биохимический анализ крови без патологических изменений.

Клинический анализ крови от 15.11.13.

гемоглобин 152 г\л

эритроциты 4.9х1012 г/ л

цветной показатель 0.86

лейкоциты 8.5х109 /л

палочкоядерные 3

сегментоядерные 76

лимфоциты 17

моноциты 4

СОЭ 17 мм\ч

Заключение: без патологий.

Общий анализ мочи от 15.11.13г.

Цвет - светло-желтый

Реакция - ph = 5(кислая)

Удельный вес - 1023

Прозрачность - слегка мутная

Белок, сахар, ацетон, желчные пигменты - нет

Лейкоциты - 2-3 в п/зр

Эритроциты - 2-3 в п/зр

Заключение: Общий анализ мочи без патологических изменений.

Данные инструментальных исследований.

ЭКГ от 15.11.2013 : синусовый ритм, правильный, Вертикальное положение ЭОС. Изменение миокарда нижней стенки левого желудочка.

Патологогистологическое исследование от 15.11.13г. двух отпечатков

после эндоскопии

В цитограмме из желудка преобладают сег менто-ядерные нейтрофилы, лимфоциты, плазматические, скопления полиморфных эпителиальных клеток.

Атипичных клеток не выявлено.

Рентгенографическое исследование желудка от 17.11.13г.

Пищевод свободно проходим, не изменен, кардия смыкается. Желудок косо расположен, с четкими контурами. В средней трети тела, на задней стенке определяется депо бария диаметром 1,0 см. с конвергенцией отечных складок. Контур малой кривизны в этом отделе несколько выпрямлен, «ригидный», эвакуация своевременная. Луковица и петля двенадцатиперстной кишки без особенностей.

Заключение. Язва средней трети тела желудка.

РН метрия от 20.11.13г.

Кислотообразование выражено.

Контрольная ЭГДС от 22.11.13.

В пищеводе без особенностей, кардия смыкается. В средней трети тела желудка по малой кривизне ближе к задней стенке имеется язвенный дефект диаметр дефекта 1,0х1,0 см., края подрыты, на дне фибрин.

Заключение: Рубцующаяся язва желудка, поверхностный гастрит.

. Окончательный диагноз и обоснование

На основании следующих данных

. данных жалоб больного: на спастические боли в эпигастральной области, изжогу, отсутствие аппетита, слабость.

. специфический характер болей, их связь с приемом пищи («голодные» боли в собственно эпигастральной области возникающие через час после еды.

. данные ФГДС: в средней трети желудка по малой кривизне ближе к задней стенке имеется язвенный дефект слизистой, диаметр дефекта 1х1 см, слизистая вокруг гиперемирована, отечна.

. данные рентгенологического исследования: в средней трети тела, на задней стенке определяется депо бария диаметром 1,0 см.

.анамнеза жизни пациента: язвенная болезнь 12 п. к. в 2009 году, нерегулярное питание.

. РН метрия от 20.11.13г.

Выраженное кислотообразование.

На основании жалоб пациента,анамнеза, данных инструментальных исследований был выставлен диагноз: Язвенная болезнь желудка впервые выявленная

. Дифференциальный диагноз

При хроническом гастрите с нормальной или повышенной секрецией соляной кислоты боли могут носить <язвенноподобный> характер, возникают натощак (голодные боли): спустя 1,5-2 часа после приема пищи, в ночное время. При проведении дифференциального диагноза с язвенной болезнью выявляется, что боли при этой форме хронического гастрита бывают менее выраженными, по сравнению с болями при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, они, как правило, не носят сезонный характер, связаны с различными нарушениями диеты. Гистологическое исследование подтверждает наличие поверхностного или атрофического гастрита в антральном отделе, неизмененной слизистой оболочки или явлений поверхностного гастрита в фундальном отделе желудка.

Хронический холецистит, как правило, развивается на фоне желчно-каменной болезни, и характеризуется болями в правом подреберье, которые возникают после приема жирной и острой пищи. Боли сопровождаются тошнотой, а иногда рвотой желчью. Кроме того, при хроническом холецистите могут наблюдаться симптомы Мерфи, Мюсси, Ортнера. Так как у нашей больной данная клиническая картина отсутствует, то это позволяет исключить наличие хронического холецистита.

Лимфогранулематоз и лимфолейкоз первоначально приводят к инфильтрации складок слизистой оболочки и появлению на них полипоподобных возвышений, в дальнейшем возникают более крупные конгломераты и нередко мелкие изъязвления. Сужение антрального отдела считается типичным признаком амилоидоза желудка.

Рак желудка

диагноз рака желудка подтверждается гистологическим исследованием, материал для которого берется во время фиброгастродуоденоскопии,а так же значительная потеря веса и изменений вкусовых ощущений (например, отвращение к мясу, жирной пище и т.п.).

Для болезни Крона более характерны разрастания грануляций на поверхности слизистой оболочки, инфильтрация и отек складок, наличие изъязвлений. Возникающие в последующем деформации, стриктуры и свищи помогают установить правильный диагноз, особенно при одновременном поражении кишечника. Все эти проявления сопровождаются выраженным болевым синдромом в эпигастральной области. Исключить сочетанное поражение при язвенной болезни и вышеназванных состояниях помогут данные инструментальных методов обследования .

Дифференциальной диагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с дивертикулезом, имеющего пять вариантов клинической картины: диспепсическую, псевдоязвенную, псевдокарциноматозную, смешанную и бессимптомную. Среди осложнений наиболее часто встречаются: воспаление слизистой оболочки (дивертикулит), изъязвление ее, кровотечение, перфорация, перекрут ножки дивертикула с уменьшением ее, малигнизация. Клиническая картина, особенно псевдоязвенной формы, может соответствовать проявлениям язвенной болезни. Диагноз устанавливается рентгенологически, за некоторым исключением только эндоскопически.

7. Дневники

.11.13

Состояние удовлетворительное. Т-36.7 С

Жалоб нет.

Кожные покровы чистые, нормальной влажности, бледные, видимые слизистые розовые, влажные, чистые. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные нормальной звучности. АД - 100/60 мм.рт.ст, ЧСС - 72 уд в мин, хорошего наполнения и напряжения. ЧД - 14 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот симметричный, мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, участвует в акте дыхания, не вздут, притупления в отлогих местах нет. Симптом Щеткина-Блюмберга - отрицательный.

Назначения:

. Стол - 1

. Режим - постельный

. Противоязвенная терапия - Ранитидин 100мг х 3р

Викалин 1т х 3р

Де-нол по 1 т. 4 р

Тетрациклин 1т х 3р

. Спазмолитическая терапия - Платифилин 1.0 в\м

. Витаминотерапия - Vit B1 2.0, Vit B6 2.0 через день

.11.01

Состояние удовлетворительное. Т-36.7 С

Жалоб нет.

Кожные покровы чистые, нормальной влажности, бледные, видимые слизистые розовые, влажные, чистые. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные нормальной звучности. АД - 100/60 мм рт ст, ЧСС - 72 уд в мин, хорошего наполнения и напряжения. ЧД - 14 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот симметричный, мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, участвует в акте дыхания, не вздут, притупления в отлогих местах нет. Симптом Щеткина-Блюмберга - отрицательный.

Назначения:

. Стол - 1

. Режим - постельный

. Противоязвенная терапия:

Ранитидин 100мг х 3р

Де-нол по 1 т. 4 р

Викалин 1т х 3р

Тетрациклин 1т х 3р

. Витаминотерапия - Vit B1 2.0, Vit B6 2.0 через день

.11.13

Состояние удовлетворительное. Т-36.6 С

Жалоб нет. Кожные покровы чистые, нормальной влажности, бледные, видимые слизистые розовые, влажные, чистые. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные нормальной звучности. АД - 100/60 мм рт ст, ЧСС - 72 уд в мин, хорошего наполнения и напряжения. ЧД - 14 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот симметричный, мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области и правом подреберье, участвует в акте дыхания, не вздут, притупления в отлогих местах нет. Симптом Щеткина-Блюмберга - отрицательный.

Назначения:

. Стол - 1

. Режим - палатный

. Противоязвенная терапия - Ранитидин 100мг х 3р

Викалин 1т х 3р

Де-нол по 1 т. 4 р

Тетрациклин 1т х 3р

. Витаминотерапия - Vit B1 2.0, Vit B6 2.0 через день

язвенный болезнь желудок

8. Эпикриз

ФИО, 40 лет, находился в терапевтическом отделении с 13.11.13 г.

Клинический диагноз: Язвенная болезнь желудка, впервые выявленная.

Данные инструментальных исследований

ЭКГ от 15.11.2013: синусовый ритм, правильный, Вертикальное положение ЭОС. Изменение миокарда нижней стенки левого желудочка.

Патологогистологическое исследование от 15.11.13г. двух отпечатков после эндоскопии

В цитограмме из желудка преобладают сегменто-ядерные нейтрофилы, лимфоциты, плазматические, скопления полиморфных эпителиальных клеток.

Атипичных клеток не выявлено.

Рентгенографическое исследование желудка от 17.11.13г.

Пищевод свободно проходим, не изменен, кардия смыкается. Желудок косо расположен, с четкими контурами. В средней трети тела, на задней стенке определяется депо бария диаметром 1,0 см. с конвергенцией отечных складок. Контур малой кривизны в этом отделе несколько выпрямлен, «ригидный», эвакуация своевременная. Луковица и петля двенадцатиперстной кишки без особенностей.

Заключение. Язва средней трети тела желудка.

РН метрия от 20.11.13г.

Кислотообразование выражено.

Контрольная ЭГДС от 22.11.13.

В пищеводе без особенностей, кардия смыкается. В средней трети тела желудка по малой кривизне ближе к задней стенке имеется язвенный дефект диаметр дефекта 1,0х1,0 см., края подрыты, на дне фибрин.

Заключение: Рубцующаяся язва желудка, поверхностный гастрит.

Больному проводилась консервативная терапия - противоязвенная, спазмолитическая и витаминотерапия. Состояние улучшилось, боли стихли, при контрольной ЭГДС отмечается положительная динамика.

Рекомендации:

) Диета (исключить острую, соленую, жаренную, жирную пищу, исключить алкоголь)

) Необходимо соблюдать режим дня: регулярное полноценное питание, сон не менее 8 часов в сутки, покой.

) Показано избегать стрессов и эмоциональных перенапряжений.

) Рекомендуются проф. курсы ранитидина (по 1 таб. 2 раза в день в течение 2-3 месяцев в весенне-осенний период)

) Раз в 6 месяцев консультация у гастроэнтеролога (ФГДС, УЗИ)