**История болезни: Хроническая язва тела желудка, осложненная кровотечением.**

Куратор: студент 313гр стомат. ф-та. Кучевский П.Е.

Тверская Государственная Медицинская Академия.

Тверь 2008г.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ.

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. | - |
| Возраст | 43г |
| Пол | Муж. |
| Национальность | Русский |
| Домашний адрес |  |
| Место работы |  |
| Должность | Электромонтер. |
| Дата и час поступления | 23.05.2008, 14:05 |
| Предварительный диагноз | Язва желудка с кровотечением. |

Жалобы больного.

на слабость, головокружение

на тошноту

кал черного цвета

потеря сознания

ИСТОРИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Заболел 20.05.08г. появился черный стул, слабость, рвота «кофейной» гущей.

В экстренном порядке госпитализирован в ХО ГБ №4

23.05.2008г с DS: Язва желудка с кровотечением.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.

Родился 09.05.1965 г. в городе Твери. В школу пошёл в 7 лет, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. Получил среднее специальное образование.

Семейная жизнь: Женат. Имеет сына 11лет.

Наследственность не отягощена.

Профессиональный анамнез: Трудовую деятельность начал с 20 лет. Рабочий день был нормирован. Отпуск предоставлялся ежегодно, как правило, в летнее время.

Материально-бытовые условия: проживает в отдельной квартире со всеми удобствами, материально обеспечен удовлетворительно. Питается 3 раза в день горячей пищей в достаточном количестве.

Перенесенные заболевания: Частые простудные заболевания.

Эпидемиологический анамнез: инфекционный гепатит, брюшной и сыпной тифы, кишечные инфекции, венерические заболевания отрицает.

Вредные привычки: курит (10-15 сигарет в день), алкоголем злоупотребляет.

Аллергологический анамнез: непереносимости лекарственных средств, бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает.

Аутогемотрансфузии: не проводились

Сахарный диабет нет, ОВГ нет, tbe нет, венерич. заболеваний нет.

СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В МОМЕНТ КУРАЦИИ.

Общее состояние больного

Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение больного пассивное. Тип телосложение - нормостенический. Рост - 183 см., масса тела - 98 кг. Нарушение осанки и походки не отмечается. Отмечается бледность кожных покровов. При осмотре головы, лица, шеи патологических изменений не наблюдается. Лицо не выражает болезненных проявлений. Температура тела 36,7 градусов.

Кожные покровы

Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые, умеренно влажные. Очагов кровоизлияния не наблюдается. Эластичность кожи хорошая. Рост волос не нарушен, ногти не изменены.

Подкожная жировая клетчатка

Подкожный жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно. Отеков нет.

Лимфатическая система

При осмотре лимфатические узлы не видны. При пальпации не определяются. Прилегающие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены.

Щитовидная железа

Не увеличена, мягко эластической консистенции. Симптомы тиреотоксикоза отсутствуют.

Мышечная система

Жалоб нет, общее развитие мышечной системы - умеренное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышц и мышечных групп не отмечается. Болезненность при ощупывании мышц отсутствует. Тонус мышц нормальный, мышечная сила удовлетворительная. Гиперкинетических расстройств не выявлено.

Костная система

Жалоб нет. При исследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза и конечностей деформаций, а также болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается.

Исследование суставов

Жалоб нет. При осмотре суставы нормальной конфигурации. Кожные покровы над ними обычной окраски. При пальпации суставов их припухлости и деформации, изменений околосуставных тканей, а также болезненности не отмечается. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движении отсутствуют.

СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ

Осмотр области сердца и крупных сосудов

При осмотре сосудов шеи не отмечается пульсация сонных артерий. Грудная клетка в области сердца не изменена.

Верхушечный толчок невидимый, сердечный толчок и пульсация в эпигастральной области отсутствуют.

Пальпация области сердца

Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/р по левой среднеключичной линии, ограниченный, низкий, неусиленный, нерезистентный.

Перкуссия сердца

Границы относительной тупости сердца: правая - 1 см. кнаружи от правого края грудины в 4 м/р: левая - по левой среднеключичной линии в 5м/р; верхняя - на уровне III ребра (по линии, проходящей на 1 см. кнаружи от левого края грудины и параллельно ему). Конфигурация сердца не изменена.

Границы абсолютной тупости сердца: правая - левый край грудины; левая - 1 см. кнутри от левой среднеключичной линии; верхняя - на уровне 3 м/р. Поперечник абсолютной тупости сердца - 6,5 см.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во 2 м/р по соответствующим краям грудины. Поперечник сосудистого пучка - 5 см.

Аускультация сердца

Тоны сердца нормальной звучности. Шумов нет.

Исследование сосудов

Жалоб нет. При осмотре и ощупывании височные, сонные, подключичные, плечевые, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии и артерии стопы неизвитые, мягкие, с эластичными стенками.

Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, ритмичный, с частотой 78 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Капиллярный пульс не определяется.

При аускультации артерий патологических изменений нет.

АД - 110/80 мм.рт.ст.

При осмотре, пальпации и аускультации вен изменений нет.

СИСТЕМА ДЫХАНИЯ

Исследование верхних дыхательных путей

Дыхание через нос свободное. Ощущений сухости в носу нет. Выделений из носовых ходов не наблюдается. Носовые кровотечения отсутствуют. Обоняние сохранено. Болей у корня и спинки носа, на местах проекции лобных и гайморовых пазух (самостоятельных, а также при ощупывании и поколачивании нет. Гортань: жалоб нет. Голос громкий, чистый. Дыхание в гортани не затруднено. При осмотре гортань нормальной формы, при ощупывании области гортани болезненность не определяется.

Осмотр грудной клетки

Грудная клетка цилиндрической формы, без деформаций. Правая и левая половины грудной клетки симметричны. Над- и подключичные ямки обозначены слабо, одинаково выражены справа и слева. Ключицы и лопатки располагаются на одном уровне, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно. Вспомогательные дыхательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Тип дыхания - смешанный. Частота дыхания - 18 в минуту. Ритм дыхания правильный.

Пальпация грудной клетки

При пальпации болезненности не отмечается. Эластичность грудной клетки снижена. Голосовое дрожание немного ослаблено в симметричных участках грудной клетки.

Перкуссия легких

При сравнительной перкуссии легких над симметричными участками грудной клетки звук ясный легочный. Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Топографическая перкуссия легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Верхняя границаСпередиСзадиШирина поля КренигаНижняя граница Окологрудинная линияСреднеключичная линияПер. подмышечная линияСред. подмышечная линияЗадн. подмышечная линияЛопаточная линияОколопозвоночная линияПодвижность нижнего краяСреднеключичная линияСредн. подмышечная линияЛопаточная линия | 4 см. над ключицейна уровне остистого отростка YII шейного позвонка5 см.4 м/р5 м/рYI реброYII ребро7 м/р8 м/ростистый отросток X грудного позвонка± 2 см.= 4 см.- 1,8 см.+ 2 см.= 3,8 см.- 1,5 см. + 2,5 см.= 4 см. | 4,5 см. над ключицейна уровне остистого отростка YII шейного позвонка5 см.5 м/р6 м/р7 м/рYIII реброостистый отросток IX грудного позвонка± 1,8 см.= 3,6 см± 1,8 см.= 3,6 см. |

Аускультация легких

При аускультации над легкими определяется везикулярное дыхание с жестким оттенком. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются. Бронхофония не изменена.

СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Жалоб нет. Мочеиспускание днем 4-5 раз, ночью - нет. При осмотре области почек патологических изменений не выявляется. Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Больной правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Контактен, охотно общается с врачом, восприятие не нарушено, внимание не ослаблено, способен долго сосредотачиваться на одном деле. Память сохранена, интеллект высокий, мышление не нарушено. Настроение ровное, поведение адекватное.

Головных болей, головокружений нет. Сон глубокий, ровный, продолжительностью 7-8 часов, засыпает быстро. Самочувствие после пробуждения хорошее.

При исследовании черепно-мозговых нервов, двигательной и рефлекторной сфер патологических изменений не выявлено. Нарушений чувствительности не отмечает.

МЕСТНЫЙ СТАТУС

На момент поступления:

У больного наблюдалась слабость, головокружение, тошнота.

Осмотр живота

Живот симметричный, не вздут, мягкий и безболезненный. Патологической перистальтики, рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается.

Перкуссия живота

При перкуссии живота отмечается тимпанит различной интенсивности.

Пальпация живота

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий и безболезненный. При исследовании «слабых мест» передней брюшной стенки (пупочное кольцо, апоневроз белой линии живота, паховые кольца) грыжевых выпячиваний не отмечается.

Результаты глубокой пальпации по Образцову-Стражеско-Василенко: слепая кишка пальпируется в правой паховой области в виде цилиндра с грушевидным расширением книзу, мягко-эластической консистенции, диаметром 3 см., смещаемого в пределах 1-2 см., безболезненная, неурчащая. Остальные отделы толстой кишки не пальпируются.

Аускультация живота

При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

На момент курации:

Осмотр полости рта

Запах обычный. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, мягкого и твердого неба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Десны бледно-розовой окраски, не кровоточат. Зубы санированы, 28 зубов.

Язык нормальной величины и формы, влажный, слегка обложенный беловатым налетом. Нитевидные и грибовидные сосочки языка выражены достаточно хорошо.

Зев розовой окраски. Небные дужки хорошо контурируются. Миндалины не выступают за небные дужки. Слизистая оболочка глотки не гиперемирована, влажная, поверхность гладкая.

Осмотр живота

Живот симметричный, не вздут, мягкий и безболезненный. Патологической перистальтики, рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается.

Перкуссия живота

При перкуссии живота отмечается тимпанит различной интенсивности.

Пальпация живота

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий и безболезненный. При исследовании «слабых мест» передней брюшной стенки (пупочное кольцо, апоневроз белой линии живота, паховые кольца) грыжевых выпячиваний не отмечается.

Результаты глубокой пальпации по Образцову-Стражеско-Василенко: слепая кишка пальпируется в правой паховой области в виде цилиндра с грушевидным расширением книзу, мягко-эластической консистенции, диаметром 3 см., смещаемого в пределах 1-2 см., безболезненная, неурчащая. Остальные отделы толстой кишки не пальпируются.

Пальпация желудка и определение его нижней границы

Методом перкуссии и методом стетоакустической пальпации большой кривизны нижняя граница желудка определяется на 3 см. выше пупка. Методом глубокой пальпации большой кривизны и методом перкуторной пальпации (определение шума плеска) нижняя граница желудка не определяется.

Малая кривизна желудка и привратник не пальпируются. Шум плеска справа от средней линии живота (симптом Василенко) не определяется.

Исследование желчного пузыря

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Ортнера, Захарьина, Василенко, Мерфи, Георгиевского-Мюсси - отрицательные.

Исследование селезенки

По линии, проходящей на 4 см. кзади и параллельно левой реберно-суставной линии, определены границы селезеночной тупости: верхняя - на уровне IX ребра, нижняя - на уровне XI ребра. Передняя граница селезеночной тупости не выходит за левую реберно-суставную линию. Размеры селезеночной тупости: поперечник - 6 см., длинник - 10 см.

Селезенка не пальпируется.

Пальпация печени

Нижний край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, слегка заостренный, легко подворачивающийся и безболезненный.

Перкуссия печени

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Верхняяграница | Нижняя граница | Высота печеночнойтупости |
| Прав. пер. подмышечная линияПрав. среднеключичная линияПрав. окологрудинная линияПередняя срединная линия | YI ребро5 м/р4 м/р | X реброкрай ребернойдугина 2 см. нижекрая реб. Дугина 4 см. ниже основания мечевидного отростка грудины | 12 см.11 см.10 см. |
|  |  |
| Граница левой доли | не выступает за левую околгрудинную линию по краю реберной дуги |

Исследование поджелудочной железы

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненность при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

Аускультация живота

При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.

На основании жалоб больного («голодные» боли в эпигастральной области, сезонного характера; общую слабость; кал черного цвета); данных общего осмотра (пульс с частотой 78 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, АД - 110/80 мм.рт.ст., гемоглобин 112 г/л, эритроциты 3,7х1012/л, ЭФГДС язва н/3 тела желудка 0,8х0,6х0,2 см, при пальпации живот мягкий, безболезненный). Был поставлен предварительный диагноз: язвенная болезнь, роническая язва тела желудка осложненная кровотечением.

ДАННЫЕ АНАЛИЗОВ И СПЕЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ЭКГ от 24.05.08г.

Ритм синусовый, ЧСС - 76 в минуту Полувертикальная электрическая ось сердца.

Ректальное исследование:

На перчатке кал черного цвета, в ампуле оформленный кал.

УЗИ от 25.05.08г.

Печень увеличена за счет обеих долей, контуры ровные, паренхима однородно изменена по типу стеатоза. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены.

Желчный пузырь увеличен (поперечник 33 мм.), овальной формы, стенки уплотнены, камней нет.

Поджелудочная железа не увеличена, контуры ровные, паренхима умеренно диффузно уплотнена. Селезенка не увеличена.

Почки нормальных размеров и эхоструктуры. Справа отмечается умеренная дилятация чашечек до 15 мм. в диаметре. Патологических образований не выявлено.

Эзофагогастродуоденоскопия от 23.05.08г.

В пищеводе без особенностей, кардия смыкается. В нижней трети тела желудка по малой кривизне ближе к задней стенке имеется язвенный дефект диаметр дефекта 0,8х0,6х0,2 см., остановившееся кровотечение F-2А, эрозивно-геморрагический гастродуоденит.

Заключение. Хроническая язва нижней трети желудка, осложненная кровотечением.

Патологогистологическое исследование от 26.05.08г. после эндоскопии

В цитограмме из желудка клетки пролиферирующего железистого эпителия, клетки с признаками метаплазии и лимфоцитарной инфильтрации. Атипичных клеток не выявлено.

Серологические реакции от 27.05.08г.

RW - отрицательная.

Реакция на австралийский антиген - отрицательная.

Биохимический анализ крови от 25.05.08г.

АСТ 143 МЕ/л

АЛТ 165 МЕ/л

Креатинин 97,2 ммоль/л

Общий белок 69,0 г/л

билирубин 6,12 мкмоль/л

Калий 4,7 мкмоль/л

Натрий 137 ммоль/л

Исследование группы крови

Группа крови и резус-фактор А |II| Rh – (положительный)

Клинический анализ крови от 26.05.08г.

гемоглобин 112 г/л

эритроциты 3.7х1012 г/ л

цветной показатель 0.8

лейкоциты 5,9 х 109 /л

эозинофилы 1%

палочкоядерные 0%

сегментоядерные 73%

лимфоциты 23%

моноциты 3%

СОЭ 2 мм\ч

Коагулограмма от 26.05.08г.

Фибриноген - 2-4 г/мл

Заключение: Коагулограмма без патологических изменений.

Общий анализ мочи от 25.05.08г.

Цвет - светло-желтый

Реакция - ph = 5(кислая)

Удельный вес - 1020

Прозрачность - полная

Белок, сахар, ацетон, желчные пигменты - нет

Лейкоциты - 1-3 в п/зр

Эритроциты - 0-1 в п/зр

Заключение: Общий анализ мочи без патологических изменений.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

|  |  |
| --- | --- |
|  ЯзваДля кровотечения при язве желудкахарактерно наличие соответствую-щего диагноза в анамнезе, такженаличие общих и местных призна-ков язвы желудка, кровотечение в этом случае обильное.Кал черного цвета, потеря сознания,слабость, головокружение, тошнота. |  РакДля кровотечения при раке желудкахарактерно наличие соответствую-щего диагноза в анамнезе, такженаличие общих и местных призна-ков рака желудка, кровотечение в этом случае обычно не обильное, возникает на фоне раковой кахексии.Выявление атипичных клеток при цитологическом исследовании. |

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

На основании следующих данных

данные ЭФГДС язва н/3 тела желудка 0,8х0,6х0,2 см, остановившееся кровотечение F-2А, эрозивно-геморрагический гастродуоденит.

данные анамнеза заболевания (кал черного цвета, общие признаки анемии(слабость, головокружение, тошнота).

данные общего осмотра (бледность кожных покровов, низкое АД - 110/80 мм.рт.ст, пульс с частотой 78 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения).

данные анализов крови (низкое содержание гемоглобина и эритроцитов крови). гемоглобин 112 г/л, эритроциты 3.7х1012 г/ л.

Мы можем поставить клинический диагноз: Язвенная болезнь,

хроническая язва тела желудка осложненная кровотечением

ЛЕЧЕНИЕ.

Гемостатическая терапия: Кальций хлор 1% 200,0 в/в; Аминокапр. к-та 5% 100,0 в/в; Этамзилат натрия 12,5% 4,0 в/в; Глюкоза 5% 400,0 в/в; Квамател 20мг в/в 2 раз в день капельно;

Противоязвенная терапия – омез, де-нол, трихопол per os и т.д.

Холод на живот.

ДНЕВНИК

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  Содержание |
| 24.05.08 |  Состояние удовлетворительно. Жалоб не предъявляет. Тошноты и рвоты нет. Язык влажный. Пульс 76 ударов в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стула не было.  |
| 25.05.08 | Жалоб не предъявляет. Объективно: температура 36.6, состояние больного средней тяжести. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный. |
| 30.05.08 | Жалобы: отсутствуют.Объективно: температура 36.6, состояние удовлетворительное. Пульс 87 ударов в минуту, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный.Заключение: Показания к выписке. |

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 43 года. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, находится на стационарном лечении в хирургическом отделении городской больницы № 4 с 23.05.08 по 30.05.08г.

Диагноз: Хроническая язва тела желудка,

Осложнение: желудочное кровотечение.

Поступил по экстренным показаниям через 3 суток начала заболевания с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения. Анализы крови при поступлении: гемоглобин 112 г/л, эритроциты 3,7х1012/л, гематокрит 0,34. При поступлении по данным ЭФГДС язва н/3 тела желудка 0,8х0,6х0,2 см, остановившееся кровотечение F-2А, эрозивно-геморрагический гастродуоденит. В отделении проводилось многокомпонентное инфузионное гемостатическая терапия, этамзилат, аминокапроновая кистола, квамател в/в, этамзилат в/м, противоязвенная терапия – омез, де-нол, трихопол per os.

За время лечения кровотечение не рецидивировало.

По просьбе больного выписывается для дальнейшего лечения у терапевта по месту жительства.

Клинический анализ крови гемоглобин 100г/л, лейкоциты 5,9 х 109 /л, эр. – 2,92, эозинофилы 1%, п/я 0%, с/я 73%, лимфоциты 23%, моноциты 3%, СОЭ 2 мм/ч. RW отрицательная.

Сахар крови 4,66 ммоль/л

Группа крови и резус-фактор А (2) Rh – (положительный)

Биохимический анализ крови мочевина 8,03 ммоль/л, креатини 97,2 ммоль/л, билирубин 6,12 ммоль/л, АСТ 143, АЛТ 165, холестерин 4,13 ммоль/л, общий белок 69,0 г/л, тимолова проба 1,0

Общий анализ мочи цвет желтый, прозрачность полная, реакция кислая, удельный вес 1020, белок, сахар – отр., эритроциты 0-1, лейкоциты 1-3 в поле зрения, эпителий 0-1 в поле зрения.

Альфа-амелаза мочи – 60

ЭКГ: ритм синусовый. Правильное положение эос.

ФГЛ при выписке норма.

Рекомендовано: режим питания, диета с ограничение острой, жирной жареной пищи, лечение препаратами ОМЕЗ, Де-Нол, контроль ФГДС через 2 недели.

**Список литературы**

Хирургические болезни. Учебник. М.И.Кузин, О.С.Шкроб, Н.М.Кузин и др.; Под ред. М.И.Кузина - М.: Медицина, 1995 г.

Справочник практического врача / Ю.Е.Вельтищев Ф.И.Комаров, С.М.Навашин и др. Под ред. А.И.Воробьева - М.: Медицина, 1992 г. - В 2 томах. Т.1.

Терапия: пер. с англ. доп. // гл. ред. А.Г.Чучалин - М.: Гэотар Медицина, 1997 г.

Язвенная болезнь. Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1995 г.

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://referat.ru>