1. Паспортная часть.

1. Ф.И.О. больного

2. Возраст 9 лет

3. Дата поступления

4. Занятия родителей:

5. Место учебы: школа

6. Адрес и тел. -

7. Клинический диагноз:

а) основной: гастродуоденит, эрозии кишечника, формирующийся полип кардии, дискинезия ЖВП

в) соп.заболевания ММД, хронический тонзиллит.

#### II. Жалобы

1. Жалобы при поступлении в клинику на тошноту, периодические колющие, режущие боли, тяжесть в животе, повышенное газообразование, нарушения стула.

2. Жалобы на день курации – нет.

III. Анамнез жизни.

Вторая девочка в семье

При рождении: вес – 3400г., рост 54 см, закричала сразу, пуповина отпала на 5 день, пупочная ранка зажила на 5 день.

При рождении приложена к груди на 2 дня, взяла грудь хорошо,

В связи с отсутствием молока у матери переведена на искусственное вскармливание с 5-ти месяцев.

Переведена на общий стол в 1 год.

В развитии не отставала от сверстников.

Психическое развитие соответствует возрасту, семье, коллективе общительна.

Читать и писать научилась с 7 лет, училась удовлетворительно.

Перенесенные заболевания: ОРВ, ангина, дисбактериоз кишечника.

Профилактические прививки:

БЦЖ, АКДС, против полиомиелита по возрасту без реакций, реакция Манту отрицательная.

Семейный анамнез:

отягощен по АГ, атеросклерозу.

Анамнез данного заболевания:

девочка с июня 1998г. наблюдалась в детской клинике по поводу дискинезии желчевыводящих путей, дисбактериоза кишечника. В тот период болей не было, периодически возникали проблемы со стулом, тяжесть в животе.

В апреле 2000г., после появления приступообразных сильных болей в эпигастрии, ощущения распирания и тяжести в животе была проведена гастроскопия, выявившая гастродуоденит, линейные эрозии кардии.

Состояние оставалось стабильным вплоть до 13.8.2001, когда после купания в озере появилось недомогание, участилось мочеиспускание, лихорадка до 38°С, обследовалась в госпитале в Подольске. После проведения специфического лечения состояние стабилизировалось.

Бытовые условия и уход:

Отдельная 3-х комнатная квартира, условия и уход соответствуют санитарно-гигиеническим нормам.

Объективно:

Рост: 138.5 см

Вес: 39.6 кг

ЧСС=72уд/мин

ЧДД=20уд/мин

Температура 36.6°

Нервная система

сознание ясное, общительна, психическое развитие соответствует возрасту, память относительно хорошая, обучение в школе относительно удовлетворительное. Сухожильные рефлексы - d=s, патологических рефлексов нет. Менингеальных симптомов нет.

Кожа:

цвета загара, нормальной влажности.

Подкожно-жировая клетчатка развита несколько избыточно.

Прощупываются только подчелюстные лимфоузлы.

Костная и мышечная система: соответствуют возрастным характеристикам.

Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная.

Система дыхания.

Носовое дыхание сохранено, грудной тип дыхания.

ЧДД=20уд/мин

В акте дыхания принимают участие обе половины грудной клетки.

Пальпация: гр. клетка податлива, безболезненна, голосовое дрожание в норме.

Перкуссия сравнительная: звук ясный, легочный, изменений перкуторного звука нет.

Топографическая:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | правое | Левое |
| Среднеключичная линияПер. подмышечная Ср. подмышечнаяЗадн. подмышечнаяЛопаточнаяОколопозвоночная | 6 ребро7891011 | 6-ое межреберье7-ое межреберье8-ое межреберье9-ое межреберье10-ое межреберье11-ое межреберье |

Аускультация: дыхание везикулярное, хрипов нет.

Система кровообращения:

Пальпация: верх. толчок в 5 межреберье по среднеключичной линии, или кнутри от нее, шириной 1.5-2 см.

Перкуссия: границы относительной сердечной тупости -

* верхняя по левой парастернальной линии III ребро
* правая – у правого края грудины
* левая – 0.5 см кнутри от срединно-ключичной линии

Аускультация: синусовая аритмия, сердечные тоны звучные, ясные. шумов нет.

Пульсация сосудов шеи, височной, артерий конечностей сохранена.

Пульс 72 уд/мин, не ритмичный

Система пищеварения и органы брюшной полости:

Слизистая рта нормальной окраски, язык влажный

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | °V | 4 | °III | 2 | 1 | 1 | 2 | °III | 4 | °V | 6 |
| 6 | 5 | IV° | III° | 2 | 1 | 1 | 2 | III° | 4 | V° | 6 |

Живот симметричный, не вздут, видимых пульсаций нет, не участвует в акте дыхание. Перкуторный звук тимпанический.

При поверхностной пальпации брюшная стенка не напряжена, живот безболезненный.

При аускультации выслушивается нормальная перистальтика кишечника.

Печень и желчный пузырь.

при перкуссии и поколачивании безболезненна.

Край печени острый, закругленный, ровный, плотной консистенции. Поверхность ровная, гладкая.

Размеры печени по Курлову в пределах нормы(9/8/7)

Стул. Кратность 1/2 дня, нормальной консистенции.

Селенка не пальпируется.

Мочеполовые органы:

при глубокой пальпации почки нормальных размеров, консистенции, безболезненны.

Симптом Пастернацкого отрицательный.

Мочеиспускание учащено, болезненно.

Цвет мочи соломенно-желтый.

Вторичные половые признаки соответствуют возрасту ребенка.

**Данные лабораторных, инструментальных и других специальных методов исследования.**

Клинический анализ крови от 11.09-2001г.

WBC 4,7\*10^3

RBC 4,28\*10^6

HGB 123

HCT 35,6

MCH 28,7

MCHC 34,6

PLT 343

п/я 1

с/я 62

лимфоциты 33

моноциты 4

анизохромия

анизоцитоз

СОЕ 15мм/сек

Антитела к тиреоглобулину от 11.09.

100.4 норма 0-60

### Исследования на гормоны щитовидной железы

|  |  |
| --- | --- |
| т3 1.7 | 0.6-1.9 нг/мл |
| т4 94.8  | 60.0-160.0 нмоль/л |
| ТТГ 2.45 | 0.25-4.00  |

## Рео-пробы

титр анти-о-стрептолизина 413 ед

с-реактиктивный белок отрицательный

РФ латекс-тест отрицательный

Исследования на маркеры гепатитов В и С отрицательные

Исследования на половые гормоны:

тестостерон 0.18 0.1-1.0 нг/мл

эстрадиол 10.7 25-100 пг/мл

прогестерон 0.95 0.09-1.3 нг/мл

ЛГ 0.90 0.75-10.3 МЕ/л

ФСГ 7.6 3-20 МЕ/л

Пролактин 136.8 40-670 мкЕ/мл

кортизол 315.2 250-720 нмоль/л

## Определение иммуноглобулинов

а-185

м-102

g-1050

комплемент 31.4

Биохимический анализ крови:

|  |  |
| --- | --- |
| общий белок 72.6 | 65-85п/л |
| мочевина 4.7 | 2.4-8.3 ммоль/л |
| креатинин 0.066 | до 0.088 ммоль/л |
| билирубин общий 6.5 | до 20.5 мкмоль/л |
| холестерин 5.1 | 2.6-5.2 ммоль/л |
| сахар 4.6 | 4.2-6.4 ммоль/л |
| калий 4.3  | 3.5-5.5 мкмоль/л |
| натрий 139.5  | 132-155 ммоль/л |
| фосфор 1.8  | 0.9-1.4 ммоль/л |
| тимоловая проба 8.5  | 1-5 ед |
| щелочная фосфатаза 424  | до 800ед |

Исследование на антитела к ВИЧ, сифилис: отрицательно.

Мазок из носа, зева на дифтерийную палочку: отрицательный.

Исследование мочи:

цвет: соломенно -желтый

реакция слабо-кислая

удельный вес 1010

прозрачность полная

сахар отсутствует

лейкоциты 0-1-2 в п/з

эритроциты 1-2 в п/з

Гинеколог:

наружные половые органы развиты правильно.

ЭКГ:

синусовая аритмия, вертикальное направление ЭОС, снижение атрио-вентрикулярной проводимости, нарушение метаболических процессов миокарда.

Осмотр ЛОР-врача:

хронический тонзиллит токсико-аллергического характера.

Эхо-ЭС:

смещения срединных структур не выявлено.

ЭЭГ:

ЭЭГ диффузно изменена по общемозговому типу с дисфункцией срединных стволовых структур и снижением порога судорожной готовности.

Данные ЭГДС:

терминальные эрозии кардии, гастродуоденальный рефлюкс, дуодено-гастральный рефлюкс, недостаточность кардии, две линейные эрозии формирующийся полип кардии, гастрит, дуоденит в стадии неполной ремиссии.

**\* \* \***

Диагноз гастродуоденита поставлен на основании:

1. жалоб больной тошноту, на боли в эпигастрии, нарушения стула, ощущении тяжести, вздутия живота.
2. данных ЭГДС: терминальные эрозии кардии, гастродуоденальный рефлюкс, дуоденогастральный рефлюкс, недостаточность кардии, две линейные эрозии формирующийся полип кардии, гастрит, дуоденит в стадии неполной ремиссии.

Дифференциальный диагноз проводится с:

1. язвенной болезнью желудка: болевые приступы не имеют строгой зависимости от приема пищи, обычно развиваясь через 1.5-2 часа после ее потребления. Также, эндоскопическая картина отрицает данный диагноз.
2. хроническим панкреатитом: не зависит от жирности пищи, отсутствуют опоясывающие боли, изжога, отрыжка.

Лечение:

диета щадящая: исключение жирного, соленого, острого.

Лекарственная терапия: