**Паспортная часть.**

**ФИО**: К.

**Пол**: мужской.

**Возраст**: 9 лет

**Дата поступления**:

**Посещает**: школу

**Дата выписки**:

**Группа крови, резус-фактор**:

**Диагноз при поступлении**: хронический гастрит, рефлюкс-эзофагит.

**Клинический диагноз**:

Основное заболевание: Хронический гастродуоденит, Нр ассоциированный, обострение. Дискенезия желудочно-кишечного тракта: терминальный эзофагит, дуодено-гастральный рефлюкс. Сопутствующие заболевания: аденоиды IIIст. Дискенезия желчевыводящих путей.

**Исход заболевания**: выписан с улучшением.

**Жалобы больного:**

Боли в животе, в эпигастральной области, возникающие через 15 мин. после еды. Тошнота. Рвота, головные боли при рвоте.

**Anamnes vitae**

1. Антенатальный период

Течение беременности без особенностей. Роды через естественные родовые пути, без осложнений.

1. Характеристика новорожденного

Роды на 36 неделе беременности, недоношенный. 8-9 баллов по Апгар. Масса тела при рождении 2470г., длина тела 48см. Первое прикладывание к груди через 30 мин. после родов, сосал не активно.

1. Вскармливание

Грудное вскармливание до 3 месяцев.

В настоящий момент соблюдает диету (стол №5) в связи с основным заболеванием. Аппетит сниженный.

Стул – со склонностью к запорам.

1. Показатели физического и психомоторного развития

Массу тела набирал в соответствии с возрастными нормами. Первые зубы в 10 месяцев, к 1 году: 2/2 зубов. Сидит с 8 месяца, ходит с 10,5 месяцев. У больного была задержка речевого развития – речь к 5 годам.

Поведение в семье: послушный. В коллективе общительный. Успеваемость в школе отличная.

1. Перенесенные заболевания:

В 1 год – дисбактериоз.

В 2 года – оперирован по поводу пупочной и паховой грыжи.

Инфекционные заболевания: краснуха, ветрянка.

В детстве (2 года) перенес атопический дерматит.

1. Профилактические прививки

БЦЖ, АКДС, против полиомиелита, кори.

Реакция Манту – результат отрицательный.

1. Семейный анамнез

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мать 38 лет, пр. здорова | Дед – гипертония | Отец 43 года, гиперхолестеринемия, СД | Дед – пр.здоров |
| Бабка – вегето-сосудистая дистония | Бабка – холецистэктомия по поводу о. калькулезного холецистита |

Беременностей у матери – 1 (наш больной).

1. Бытовые условия и уход.

Материально-бытовые условия семьи среднестатистические. Живет в квартире. За ребенком ухаживает мать. Посещает школу.

**Anamnes morbae**

Из анамнеза известно, что в возрасте 1 года перенес дисбактериоз. Болеет с 3 лет, когда впервые появились боли в животе, тошнота. Диагностирован хронический гастрит. Больному было назначено лечение креоном, стол №5. Однако, несмотря на проводимое лечение, заболевание постепенно прогрессирует, с короткими периодами ремиссии. Со слов больного, стационарное лечение ≈5 раз в год.

Последнее обострение с зимы 2010 года, когда усилились боли в животе через 15 мин. после еды, присоединилась тошнота, рвота с головными болями. Амбулаторно также получал лечение креоном, маалоксом, диета №5 со слабым положительным эффектом.

Поступил планово для дообследования и определения дальнейшей тактики лечения.

**Т.о. у больного наблюдаются следующие синдромы:**

1. Болевой (боли в животе через 15 мин. после еды).
2. Астено-вегетативный (слабость, утомляемость, снижение толерантности к физической нагрузке).
3. Тошнота, рвота.

**Объективное исследование**

**Status praesens**

* общее состояние – относительно удовлетворительное;
* сознание – ясное;
* положение – активное;
* выражение лица – спокойное;
* телосложение – астеническое;
* рост 134 см, вес 27 кг800г. (ИМТ=15,5)

**Кожные покровы**

* окраска кожных покровов: бледные;
* окраска видимых слизистых: нормальная;
* влажность кожных покровов: сухие;
* эластичность кожи нормальная;

**Подкожная жировая клетчатка**

* степень развития ПЖК: слабая;
* отеков нет.

**Лимфатическая система**

Лимфатические узлы не пальпируются.

**Мышечная система**

Общее развитие мышечной системы слабое, тонус мышц снижен.

**Костная система**

Форма головы: округлая. Роднички закрыты.

Грудная клетка цилиндрической формы.

Деформаций костей, болезненности при надавливании, поколачивании нет.

**Суставы**

Движения в суставах не ограничены, активные, жалоб и внешних изменений не выявлено.

**Нервно-психическая сфера**

Жалоб нет. Больной ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Контактен. Восприятие не нарушено. Внимание не ослаблено. Память не снижена, на вопросы отвечает развернуто. Интеллектуальное развитие соответственно возрасту. Настроение ровное. Поведение адекватное обстановке. Сон нормальный. Изменений со стороны черепно-мозговых нервов нет. Менингиальных знаков нет. Нарушений чувствительности, парестезий, парезов, параличей не отмечается.

**Система дыхания**

Жалоб нет. Носовое дыхание слегка затруднено, равномерно с обеих сторон. ЧДД 16 в минуту. Кашель с отхождением обильной гнойной мокроты. Тип дыхания преимущественно брюшной. Грудная клетка безболезненна, эластична, при перкуссии – ясный легочный звук.

Границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Граница | Справа | Слева |
| Среднеключичная линия | VI ребро | ---------- |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная линия | X ребро | X ребро |
| Паравертебральная | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка. | |

При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет.

**Система кровообращения**

Жалобы не предъявляет. При пальпации и визуальном осмотре патологии не выявлено. Верхушечный толчок в IV межреберье.

**Перкуссия сердца**

Границы относительной тупости сердца:

|  |  |
| --- | --- |
| Правая | по правому краю грудины |
| Левая | по среднеключичной линии |
| Верхняя | III ребро |

**Аускультация сердца**

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=Ps=88 в минуту.

**Сосуды**

Пульс одинаков на обеих руках, симптом Попова-Савельева отрицательный. Ритм правильный, 88 ударов в мин. Наполнение удовлетворительное, ненапряженный, нормальной формы. АД на правой руке – 90/50, на левой – 90/50.

Вены ног варикозно не расширены.

**Система пищеварения**

Жалобы на боли в животе, в эпигастральной области, возникающие через 15 мин. после еды. Тошнота. Рвота, головные боли при рвоте.

Слизистая рта чистая, не гиперемирована. Язык сухой, обложен белым налетом. При перкуссии звук тимпанический во всех отделах, разной выраженности, притупление в области печени и селезенки. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень не выступает из-под края реберной дуги. При пальпации край закругленный, плотноэластической консистенции, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины не выявлено.

Стул со склонностью к запорам.

**Система мочеотделения**

Жалобы отсутствуют.Мочеиспускание в норме. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются.

**Эндокринная система**

Жалобы отсутствуют. Щитовидная железа не пальпируется.

**Предварительный диагноз.**

**Т.о.**, на основании данных анамнеза и физикального осмотра, можно предположить наличие у больного:

1. Хронического гастрита, эзофагита, дискинезии желудочно-кишечного тракта (боли в животе, в эпигастральной области, возникающие через 15 мин. после еды. Тошнота. Рвота, головные боли при рвоте. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области).
2. Аденоидов (затрудненное носовое дыхание).

**План обследования**

**Лабораторные исследования**

1. Общий анализ крови.
2. Биохимический анализ крови: определение содержания в крови трансаминаз, билирубина (общий, свободная и связанная фракции), ЩФ, ЛДГ, γ-ГТП, альфа-амилазы, натрия, калия, кальция, общего белка, альбумина, глюкозы, холестерина, гастрина.
3. Определение рН желудочного сока.
4. Анализ крови на КЩС.
5. Коагулограмма.
6. Общий анализ мочи.
7. Анализ крови для определения группы и резус-фактора.
8. Анализ крови на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис.

**Инструментальные исследования**

1. Рентгенография органов грудной клетки (прямая и боковая проекции)
2. ЭКГ
3. ЭГДС
4. УЗИ органов брюшной полости.

**Консультации специалистов**

1. Оториноларинголог
2. Невролог

**Результаты анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов**

1. Общий анализ крови 07.09.10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Лейкоциты | 3,8х109/л | 4,5-13,5 |
| Эритроциты | 5,19х1012/л | 3,9-5,2 |
| Гемоглобин | 138 г/л | 115-145 |
| Гематокрит | 43,0% | 34-43 |
| Тромбоциты | 351 х109/л | 150-400 |
| СОЭ | 5мм/ч | 0-10 |

Лейкоцитарная формула: палочкоядерные1% (норма 1-6%), сегментоядерные 44%(норма 44-66%), эозинофилы 3%(норма 1-5%), базофилы 0%(норма 0-1%), лимфоциты 40%(норма 30-46%), моноциты 11%(норма 3-9%), плазматические клетки 1% (норма 0%).

По данным ОАК: лейкопения, моноцитоз, плазматические клетки в препарате. *Анализ необходимо переделать!*

1. Биохимический анализ крови 26.08.10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Общ.белок | 68г/л | 65-85 |
| АЛТ | 17ед/л | 5-40 |
| АСТ | 25ед/л | 5-40 |
| Амилаза | 32 МЕ/л | 0-100 |
| Глюкоза | 4,12mmol/l | 3,5-5,5 |
| Общий\_билирубин | 11,2mkmol/l | 3,4-17,1 |
| Билирубин\_связанный | 0,1mkmol/l | 0,0-3,4 |
| Билирубин\_свободный | 11,1mkmol/l | 3,4-13,7 |
| Холестерин | 5,1mmol/l | 3,1-5,5 |
| Мочевина | 6,2mmol/l | 2,5-8,3 |
| Креатинин | 46mkmol/l | 40-110 |
| Мочевая кислота | 256mkmol/l | 120-320 |
| Сa2+ | 2,36mmol/l | 2,15-2,6 |
| ЩФ | 415Е/l |  |

По данным биохимического анализа крови:

1. Анализ крови на комплемент 26.08.10

Комплемент 26 гем.ед. (норма 20-40)

1. Ревмопробы 26.08.10

РФ отр. (норма – отр.)

СРБ отр (норма – отр.)

Антистрептолизин 0 МЕ/мл (норма 0 – 125)

1. Копрограмма

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Консистенция | мягкая | Плотная |
| Форма | оформленный | Оформленный |
| Цвет | светло-коричневый | Коричневый |
| Стеркобилин | + | + |
| Мышечные волокна с исчерченностью | - | - |
| Мышечные волокна без исчерченности | +- | +- |
| Нейтральный жир | - | - |
| Жирные кислоты | - | - |
| Переваренная клетчатка | + | - |
| Крахмал | +- | - |
| Йодофильная флора | +- | - |
| Кристаллы | - | - |
| Слизь | - | - |
| Лейкоциты | - | - |
| Эритроциты | - | - |
| Простейшие и цисты простейших | - | - |
| Яйца гельминтов | - | - |
| Грибы | - | - |

Заключение по копрограмме: амилорея - характерно для заболеваний тонкой кишки.

1. Общий анализ мочи 26.08.10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Цвет | Соломенно-желтый | Соломенно-желтый |
| рН | 6,0 | 4,5-8,0 |
| Удельный вес | 1022 | 1003 - 1035 |
| Прозрачность | полная | полная |
| Белок | 0 | <0,140 г/л |
| Глюкоза | 0 | 0- 1,6 ммоль/л |
| Эпителий | Ед. в п/з | <3 в п/з |
| Лейкоциты | 0-1 в п/з | <5 в п/з |
| Эритроциты | Ед. в препарате | <2 в п/з |
| Бактерии | - | - |
| Билирубин | - | - |
| Уробилиноген | 0 | 0-17 мкмоль |
| Кетоновые тела | 0 | 0-0,4 |

Заключение по общему анализу мочи: все показатели компенсированы.

1. ЭКГ

Ритм синусовый, регулярный, частота 70 в минуту. Нормальное положение ЭОС. Праваопредсердный ритм.

Заключение: ЭКГ – вариант нормы.

1. УЗИ органов брюшной полости 27.08.10

Желчный пузырь: перегиб в верхней трети, мобильный перегиб в нижней трети. Содержимое – осадок. Общий желчный проток не расширен.

Портальная вена не расширена.

Усилен сосудистый рисунок печени. Правая доля печени +1см. Несколько повышена эхогенность паренхимы печени.

Поджелудочная железа повышенной эхогенности, неоднородная за счет мелких гиперэхогенных сегментов.

Селезенка не увеличена.

Почки не увеличены, расположены нормально.

Заключение: гепатомегалия, 2 перегиба желчного пузыря. Неоднородность структуры поджелудочной железы.

1. ФЭГДС 01.09.10

Заключение: терминальный эзофагит, распространенный гастрит. Дуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс. Helicobacter pylori ++.

1. Консультация оториноларинголога 09.09.10

Заключение: аденоиды IIIстепени. Показана аденоидэктомия в плановом порядке.

**Клинический диагноз**

Основываясь на данных анамнеза, физикального осмотра, данных лабораторных и инструментальных исследований можно предположить следующий диагноз у данного больного:

**Основное заболевание:** Хронический гастродуоденит, Нр ассоциированный, обострение. Дискенезия желудочно-кишечного тракта: терминальный эзофагит, дуодено-гастральный рефлюкс. (данные анамнеза: болен с 3 лет, когда впервые появились боли в животе, тошнота. При настоящей госпитализации жалобы: боли в животе, в эпигастральной области, возникающие через 15 мин. после еды. Тошнота. Рвота, головные боли при рвоте. Данные физикального осмотра: При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Данные ФЭГДС: терминальный эзофагит, распространенный гастрит. Дуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс. Helicobacter pylori ++. Также по данным копрограммы - амилорея).

**Сопутствующие заболевания:** Аденоиды III степени (данные осмотра: затруднение носового дыхания. Диагноз установлен оториноларингологом).

Дискинезия желчевыводящих путей (данные УЗИ брюшной полости: 2 перегиба желчного пузыря, правая доля печени +1 см больше нормы, повышена эхогенность печени и поджелудочной железы).

**Лечение**

1. *Режим палатный, диета №5. Лечебная физкультура со специалистом учетом всех патологий*.
2. *Эрадикация* Helicobacter pylori – трехкомпонентная схема: париет 10мг внутрь 2 р/д утром и вечером; амоксициллин 500мг внутрь 2 р/д утром и вечером; кларитромицин 250мг 2р/д утром и вечером.
3. *Антацидная терапия:* альмагель А 0,5ст.ложки внутрь 4 р/д утром, днем, вечером за 30 минут до еды и на ночь .
4. *Коррекция дефицита массы тела – сипинговое питание*: нутридринк 200 мл. 2 р/д перорально.
5. *Аденоидэктомия в плановом порядке*.

**Прогноз**

Для жизни благоприятный.