**1.ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.**

**Ф.И.О.:** x

**Возраст:**

**Пол:** женский

 **Адрес и место работы родителей:**

 ***Домашний адрес:***

 ***Мать:***

 **Отец:**

**Дата и время поступления:** 03.03.2010 г. в 2 часов 45 мин.

**Кем направлен больной:** Каретой скорой помощи, СП № 6.

**Диагноз при направлении:** Хр. дуоденит, хр. холецистохолангит, дискинезия желчевыводящих

путей, хр. панкреатит?

 **Диагноз клинический:** ВСД по ваготоническому типу.

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

Боли в животе, периодические головные боли, плохая переносимость транспорта, при физической нагрузке боли в правом и левом подреберье;

в 1994 году жалобы на тошноту, боли в животе, плохая переносимость транспорта.

**АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

11 февраля появилась резкая острая боль в нижней области живота и пилородуоденальной зоне. Больная отметила ухудшение аппетита. Кроме того беспокоил насморк и назойливый сухой кашель. После приема НО-ШПЫ боль уменьшилась. На протяжении последующей недели беспокоила постоянная , слабой интенсивности боль в пояснице и внизу живота слева, отмечалась быстрая утомляемость, общая слабость. За медицинской помощью не обращалась.

С 12 февраля появилась тошнота, рвота до 5 раз в сутки, съеденной накануне пищей , приносящая облечение. Отмечались общее недомогание , снижение аппетита.

2.03. 2010г. боль усилилась, была вызвана карета скорой помощи, которая и доставила больную в стационар ДКБ-6 с диагнозом : Левосторонняя почечная колика. ОРВИ.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.**

Ребенок от 2-ой беременности, первых родов. В анамнезе угроза прерывания беременности и многоводие. Роды патологические преждевременные. Родилась недоношенная -7,5 мес. массой - 2400 г., ростом - 51 см. врожденных уродств заболеваний, а также патологии связанной с актом рождения выявлено не было. Впервые ребенок приложен к груди через 1,5 нед. Физическое, моторно-статическое и психическое состояние соответственно возрасту. Находилась на естественном вскармливании до 8 мес., затем вскармливалась смесью «Малыш».

В 3-х летнем возрасте перенесла ветряную оспу. В осенне-зимний период 2—3 раза болеет ОРВИ. В 1993 г лежала в ЦГБ на обследовании по поводу дискинезии желчевыводящих протоков (ДЖВП). Травм и операций, со слов больной, не было.

Аллергологическй анамнез отягощен: с 4 лет аллергический диатез (эксудативно-катаральный). Отмечает аллергические реакции на молоко, цитрусовые, фруктовые воды, яйца, шоколад, мед.

Туберкулиновые пробы 8.02.86 г. и 10.02.10 г. реакции Манту - отрицательные.

 Жилищно-бытовые условия семьи удовлетворительные, у ребенка отдельная комната. Воспитывается родителями, соблюдает режим дня, регулярно бывает на воздухе. Придерживается диеты с ограничением продуктов, вызывающих аллергию.

**СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ.**

Мать: Козакова Валентина Ивановна 83 лет, со слов больной, страдает сердечными заболеваниями (какими именно - не знает).

Отец: Козаков Игорь Петрович 85 лет, со слов больной, здоров.

В семье, со слов больной, туберкулезом, сифилисом, алкоголизмом, психическими и нервными болезнями никто не болеет. Заболеваний, сходных с имеющимся у себя, больная не отмечает. В семье единственный ребенок.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**(Status presens objectivus).**

Общее состояние ребенка удовлетворительное, положение в постели активное, Т - 36,8 С. Сознание ясное, настроение бодрое, поведение сдержанное, обычное выражение лица.

Развитие психики, статических и моторных функций соответствует возрасту. Патологии со стороны ЧМН, периферических нервов не выявлено. Кожные, сухожильные рефлексы, рефлексы со слизистых оболочек сохранены, живые, симметричные. При исследовании болевых точек получены отрицательные результаты. Патологических рефлексов и симптомов не выявлено. Больная устойчива в позе Ромберга, патологии при исследовании координаторных систем не отмечается. Менингеальных симптомов нет. Двигательная функция нервной системы не нарушена (парезов, параличей нет).чувствительность сохранена, одинаково выраж6ена на симметричных участках. Дермографизм красный , не стойкий.

Кожные покровы телесного цвета, кожа эластичная, умеренно влажная, чистая. Проба щипка отрицательная. Состояние волос и ногтей удовлетворительное.

Подкожно-жировой слой развит умеренно, равномерно распределен по всему телу. Визуально и пальпаторно уплотнений и отеков не выявлено.

Слизистые обычной окраски без патологических высыпаний и изъязвлений. отмечается гиперемия слизистой зева. Пальпируются нижнечелюстные, заднешейные, единичные паховые лимфоузлы обычных размеров, умеренно плотные. Безболезненные, не спаянные с окружающими тканями.. мышечно-связочный аппарат развит удовлетворительно, тонус и сила мышц нормальные. Объем активных и пассивных движений сохранен во всех суставах. Патологических изменений суставов (нарушение конфигурации, отечности, гиперемии, повышения температуры, болезненности) не выявлено.

*Костная система*: череп правильной округлой формы, патологических изменений нет, грудная клетка цилиндрической формы, эпигастральный угол острый, ребра направлены косо, сверху вниз. При исследовании позвоночника патологических деформаций не отмечено, физиологические изгибы хорошо выражены. Кости конечностей развиты пропорционально без патологических искривлений и деформаций.

*Органы дыхания*: ЧД -17 в мин., одышки нет. Носовое дыхание затруднено, имеются скудные , слизистые, густые выделения. Голос не изменен. Влажный кашель с легко отходящей слизистой мокротой. Выявлена гиперемия слизистой оболочки зева и задней стенки глотки, отек миндалин и дужек. Грудная клетка симметричной формы, лопатки расположены на одном уровне и одинаковом расстоянии от позвоночного столба, незначительно отстают от грудной клетки. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки умеренно выражено и одинаковой силы. При перкуссии выслушивается ясный легочной звук.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| lin. Medioclavicularis | 6 ребро | — « — |
| lin. Axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| lin. Scapularis | 10 ребро | 10 ребро |

Активная подвижность нижних краев легких по среднеподмышечной линии равна 3 см. при аускультации выслушивается везикулярное дыхание несколько усиленное в межлопаточной области. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено. Бронхофония не изменена.

*Органы кровообращения*: при осмотре и пальпации сердечной области патологических изменений (сердечный горб, сердечный толчок, пульсация колатеральных сосудов) не выявлено. Верхушечный толчок локализуется в правом межреберьи слева, размером около 2-х см, умеренной высоты, резистентный. Кошачьего мурлыканья не выявлено. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Границы абсолютной и относительной тупости сердца.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Границы | Относительной тупости | Абсолютной тупости |
| Верхняя | верхний край 3-го ребра | 3-е межреберье |
| Правая | на 0,5 см кнаружи от правой грудинной линии | по левой грудинной линии |
| Левая | на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии | на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии |

Аускультативно в области верхушки определяется 2 тона, преобладает 1-й тон. Тоны ритмичные, звучные, громкие, ясные. Патологических шумов не выявлено.

На основании сердца (на уровне 2-го межреберья около правого и левого края грудины) выслушиваются 2 тона, 2-й тон преобладает над первым, акцент 2-го тона на легочной артерии. Тоны ритмичные,, звучные, ясные, без патологических шумов.

В нижней трети грудины и в точке Боткина аускультативная картина без патологии.

АД на руке 100/70 мм. рт. ст.

*Органы пищеварения и брюшной полости:*

при осмотре слизистые рта, губы розовые, язык не обложен, запах изо рта обычный, акт глотания на затруднен, безболезненный. Живот правильной формы без видимых патологических выпячиваний, кожа живота чистая, перистальтика визуально не определяется, патологического расширения подкожных вен нету.

При перкуссии живота над всей поверхностью определяется тимпанический звук.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мякий, умеренно болезненный в пилородуоденальной зоне. Расхождений прямых мышц живота, грыж, увеличения внутренних органов не определяется.

Результаты глубокой методической топографической скользящей пальпации:

1. сигмовидная кишка - в виде гладкого, плотноватого, подвижного, безболезненного цилиндра толщиной около 2-х см.
2. слепая кишка - в виде цилиндра толщиной около 3-х см, с гладкой поверхностью, безболезненна и малоподвижна.
3. поперечно-ободочня кишка - в виде мягкого цилиндра диаметром около

 2-х см, подвижная и безболезненная.

1. нисходящие отделы ободочной кишки - отмечается болезненность

Результаты перкуссии печени по Курлову:

по правой среднеключичной линии 7 см (верхняя граница на уровне 6-о ребра, нижняя у края реберной дуги), по срединной линии - 8 см, по косой - 8 см (от начала мечевидного отростка до боковой границы печени в левом подреберьи).

Печень при пальпации на уровне реберной дуги, нижний ее край острый, мягко-эластичный, безболезненный при пальпации. Пузырная точка безболезненна. Симптомы Георгиевского-Мюсси, Мерфи, Ортнера-Грекова, Менделя отрицательные.

Пропальпировать поджелудочную железу не удалос. Точки Мейо-Робсона, Дежардена безболезненны.

Размеры селезенки при перкуссии 6 и 8 см. Пропальпировать селезенку не удалось.

*Мочеполовая система*: вторичные половые признаки отсутствуют. Симптом Пастернацкого положительный слева. Почки не доступны пальпации.

*Эндокринные ораны*: клинических симптомов поражения желез внутренней секреции (акромегалия, ожирение, патологические пигментации) не выявлено. Щитовидная железа пальпируется на передней поверхности шеи в виде мягко-эластичного образования, безболезненного при пальпации.

*Органы чувств*: при внешнем осмотре патологии со стороны глаз, ушей, носа, рта не выявлено.

*Физическое развитие*:

Вес 65 кг

Рост 160 см

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

**Общий анализ крови 3.03.10 г.**

Нb - 122 г/л

Лейкоциты - 6,8 10

Эозинофилы - 0

Палочкоядерные - 8

Сегментоядерные - 55

Лимфоциты - 36

Моноциты - 1

СОЭ - 6 мм/ч

**Анализ крови на сахар 03.03.10 г.**

глюкоза 3,9 ммоль/л

**Общий анализ мочи 04.03.10 г.**

Количество 100 мл

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: прозрачная

Удельный вес - 1015

Белок - следы

Сахар - нет

Эпителий плоский - изредка

Лейкоциты 4-6 в п/з

Эритроциты 3-5 в п/з

**Биохимический анализ крови 7.03.10 г.**

Мочевина 5,8 ммоль/л

Креатинин 0,057 ммоль/л

Белок 79 г/л

Мочевая кислота 0,167 ммоль/л

АЛТ - 8 г/л

Альфа-амилаза 74 Е

**ЭКГ (10.03.10 г.).**

Синусовая тахикардия. Электрическая ось в норме. Укорочение AV-проводимости.

**УЗИ органов брюшной полости 12.03.10 г.**

Печень + 1 см, структура однородная, картина холангита. Желчный пузырь эхопозитивен с перегибом в области тела, стенка уплотнена, полость заполнена структурой эхо-плотной консистенции. Можно предположить хр. холецистит.

Поджелудочная железа, селезенка без патологии. Почки типично расположены, конуры четкие, ровные, паренхима 1,6 см. ЧЛА умеренно уплотнен слева, лоханка слегка расширена 3,1/1,8 см.

**Результаты исследования носоглоточного смыва 4.03.10 г.:**

антигены вируса гриппа не обнаружены.

**Анализ кала на яйца глистов 4.03.10 г.:**

яйца гельминтов, простейшие не обнаружены.

**Анализ мочи по Нечипоренко 5.03.10 г.:**

лейкоциты 1 10 /л

эритроциты 0,5 10 /л

цилиндры не обнаружены.

**Анализ мочи на ацетон 5.03.10 г.:**

 не выявлено.

**Исследование кала на яйца глистов методом соскоба**

**(6.03.10 г.):** не обнаружены.

**Рентгенография органов грудной полости 11.03.10 г.:**

легочные поля прозрачные. Отмечается усиление легочного рисунка и легочных корней. диафрагма дифференцируется. Плевральные углубления свободны. Патологии со стороны сердца не выявлено.

**Бактериологическое исследование со слизистой зева 13.03.10 г.:**

Роста патологической флоры на момент исследования не выявлено.

**Результаты микробиологического исследования мочи 13.03.10 г.:**

бактериурия отсутствует.

**Анализ мочи по Зимницкому**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  № |  В р е м я |  Количество мочи |  Относительная плотность |
|  1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. |  6.00. - 9. 00 9.00. - 12.00.12.00. - 15.00.15.00. - 18.00.18.00. - 21.00.21.00. - 24.00.24.00.. - 3.00. 3.00. - 6.00. | 1502005010015150200110 | 1,0121,0101,0121,016не измер.1,0161,0121,012 |

Дневной диурез 500 мл, Ночной диурез 465 мл, Общий диурез 965 мл

**Д Н Е В Н И К**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Д а т а |  С о с т о я н и е б о л ь н о г о |  Н а з н а ч е н и я |
| 12.03.10г. 14.03.10 г. | Т - 36,4 С; PS - 96 уд/мин.;ЧД-20/мин.; вес-32 кг; А/Д-95/60 мм. Рт. ст.Жалобы на боль в низу живота слева и в пояснице слева, тошноту рвоту, головокружение, снижение аппетита, общую слабость, кашель, заложенность носа.Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы телесного цвета, слизистые влажные. В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны четкие, ясные, ритмичные, отмечается тахикардия. Живот болезненный при пальпации в пилородуоденальной и эпигастральной зоне. Симптом Пастернацкого отрицательный.Т-36,8 С; PS-87 уд/мин.;ЧД-17/мин.; вес-32 кг;А/Д 100/70 мм. Рт. ст.Жалуется на снижение аппетита, влажный кашель с легко отходящей мокротой, незначительную общую слабость.Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, слизистые влажные. В легких везикулярноое дыхание. Сердечные тоны четкие, ясные, ритмичные. Живот мягкий, слегка болезненный при пальпации в пилородуоденальной и эпигастральной зоне. Симптом Пастернацкого отрицательный. | План обследования:1. ОАК.
2. ОАМ, моча на ацетон и желчные пигменты.
3. Кал на яйца глистов.
4. Соскоб на энтеробиоз.
5. Биохимический анализ крови.
6. Смыв из зева на микрофлору и а/г вирус.
7. ЭКГ.
8. УЗИ органов брюшной полости.
9. Рентгенография органов брюшной полости.

10. Консультация уролога.1. Консультация оторинола-

 ринголога.План лечения:1. НО-ШПА 1т. 2р/день
2. Аллахол 1т. 2р/день

3. Орошение зева фурацили-ном.1. Фитотерапия.
2. Физотерапия.

6. НафтизинНазначения: продолжать принимать назначенное лечение. |

**О Б О С Н О В А Н И Е Д И А Г Н О З А.**

На основании жалоб на боли в поясничной области, а также боли внизу живота слева, боли в эпигастрии можно предположить наличие у больной патологии связанной с желудочно-кишечным трактом.

Жалобы на снижение аппетита, тошноту, рвоту, общую слабость, головную боль, головокружение говорят об интоксикационном синдроме, что может представлять хр. дуоденит, и так же не исключают патологии со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Абдоминальный синдром может быть в детском возрасте признаком многих заболеваний, в том числе и холецистита.

Данные лабораторных и инструментальных исследований (ОАМ: незначительная протеинурия - 0,033 г/л, незначительная лейкоцитурия - 4-6 в п/з; анализ мочи по Нечипоренко - лейкоцитурия; анализ мочи по Зимницкому - никтурия (соотношение между дневным и ночным диурезом 1:1), снижение общего диуреза, гипоизостенурия ; УЗИ ОБП: желчный пузырь эхо-плотной консистенции, имеет перекрут в области тела. ЧЛА умеренно расширен.

Окончательно основной диагноз можно сформулировать как:

**Хронический дуоденит, хронический холецистохолангит, ДЖВП.**

Жалобы на влажный кашель с легко отделяющейся мокротой, заложенность носа со скудными слизистыми выделениями, данные объективного исследования (легкая гиперемия зева и задней стенки глотки, отек дужек и миндалин) дают нем возможность думать о сопутствующем поражении дыхательной системы: **острый катаральный ринофарингит.**

Для установления окончательного диагноза необходима консультация оториноларинголога.

Диагноз основного заболевания: **Хр. дуоденит, хр. холецистохолангит, ДЖВП**

Сопутствующее заболевание: **Острый катаральный ринофарингит.**

**Э П И К Р И З**

x поступления: 03.03.1910 г. в 2 часов 45 мин.с жалобами на боль в пояснице и эпигастральной области, быструю утомляемость, общую слабость, тошноту, рвоту, недомогание , снижение аппетита, головокружение, кашель, заложенность носа. Заболевание началось 16.02.98 г., обострилось 02.03.10 г.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы телесного цвета, слизистые влажные. В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны четкие, ясные, ритмичные, отмечается тахикардия. Живот умеренно болезненный при пальпации в пилородуоденальной и эпигастральной зоне. Симптом Пастернацкого отрицательный.

В больнице проведены следующие лабораторные и инструментальные исследования

**Общий анализ крови 03.03.10 г.**

Нв - 122 г/л

Лейкоциты - 6,8

Эозинофилы - 0

Палочкоядерные - 8

Сегментоядерные - 55

Лимфоциты - 36

Моноциты - 1

СОЭ - 6 мм/ч

**Анализ крови на сахар 03.03.10 г.**

глюкоза 3,9 мкмоль/л

**Общий анализ мочи 03.03.10 г.**

Количество 100 мл

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: прозрачная

Удельный вес - 1015

Белок - следы

Сахар - нет

Эпителий плоский - изредка

Лейкоциты 4-6 в п/з

Эритроциты 0-1 в п/з

**Биохимический анализ крови 03.03.10 г.**

Мочевина 5,8 ммоль/л

Креатинин 0,057 ммоль/л

Белок 79 г/л

Мочевая кислота 0,167 ммоль/л

АЛТ - 8 г/л

Альфа-амилаза 74 Е

**ЭКГ (13.03.10 г.).**

Синусовая тахикардия. Электрическая ось в норме. Укорочение

AV-проводимости.

**УЗИ органов брюшной полости 6.03.10 г.**

Печень + 1 см, структура однородная, картина холангита. Желчный пузырь эхопозитивен с перегибом в области тела, стенка уплотнена, полость заполнена структурой эхо-плотной консистенции. Можно предположить хр. холецистит.

Поджелудочная железа, селезенка без патологии. Почки типично расположены, конуры четкие, ровные, паренхима 1,6 см. ЧЛА умеренно уплотнен слева, лоханка слегка расширена 3,1/1,8 см.

**Результаты исследования носоглоточного смыва 6.03.10 г.**

антигены вируса гриппа не обнаружены.

**Анализ кала на яйца глистов 6.03.10 г.**

яйца гельминтов, простейшие не обнаружены.

**Анализ мочи по Нечипоренко 16.03.10 г.**

лейкоциты 1 10 /л

эритроциты 0,5 10 /л

цилиндры не обнаружены.

**Анализ мочи на ацетон 5.03. 10 г.**

 не выявлено.

**Исследование кала на яйца глистов методом соскоба**

 не обнаружены.

**Рентгенография органов грудной полости 13.03. 10 г.**

легочные поля прозрачные. Отмечается усиление легочного рисунка и легочных корней. диафрагма дифференцируется. Плевральные углубления свободны. Патологии со стороны сердца не выявлено.

**Результаты микробиологического исследования мочи 10.03. 10 г.**

бактериурия отсутствует.

**Анализ мочи по Зимницкому**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № |  В р е м я |  Количество мочи |  Относительная плотность |
|  1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. |  6.00. - 9. 00 9.00. - 12.00.12.00. - 15.00.15.00. - 18.00.18.00. - 21.00.21.00. - 24.00.24.00.. - 3.00. 3.00. - 6.00. | 1502005010015150200110 | 1,0121,0101,0121,016не измер.1,0161,0121,012 |

Дневной диурез -500 мл

Ночной диурез -465 мл

Общий диурез - 965 мл

На основании клинических данных, объективного исследования, данных лабораторного и инструментального исследования был поставлен диагноз:

Хр. дуоденит, хр. холецистохолангит, ДЖВП, ОРЗ: острый катаральный ринофарингит.

Рекомендации:

**1.** Закончить курс стационарного лечения.

**2.** Соблюдение молочно-растительной диеты, исключая раздражающие и экстрактивные вещества, пряности, маринады, копчености, колбасы, консервы, специи. Полезно проводить зигзагообразную диету т.е. первые 7-10 дней продукты, обуславливающие щелочную реакцию мочи (овощи, фрукты, ягоды, молоко, сахар и др.), а следующие 7-10 дней - кислую реакцию мочи (кефир, творог, каши, хлеб, рыба, мясо)Рекомендовано употребление соков, овощей и фруктов, обладающих диуретическим эффектом (арбузы, дыни, баклажаны, виноград).

1. Диспансерное наблюдение у участкового терапевта, гастроэнтеролога по месту жительства в течении 5 лет с тщательным контролем органов желудочно-кишечного тракта:
2. осмотр врачом-теропевтом: в первый год - 1 р/мес., в дальнейшем 1 р/квартал при отсутствии обострений.
3. осмотр стоматолога, оториноларинголога ( для исключения хронического инфекционного очага, будь то хронический тонзиллит, аденоиддит, кариес зубом или др.) и троекратные анализы кала на яйца глистов (с обязательным соскобом на яйца остриц): 1 раз в полгода.

**5.** Соблюдение правил личной гигиены.