МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

**имени И. М. Сеченова**

Кафедра внутренних болезней № 1

# ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

## Куратор студент

**Преподаватель**

### Москва

**2008 год**

**Паспортная часть.**

***Дата поступления*** 12.04.02 в реанимацию ФХК

***Дата перевода*** 26.04.02 в ФТК

***Ф. И. О. пациента***

***Пол*** женский

***Возраст*** 27 лет (11.09.74 г/р)

***Место жительства*** г. Москва,

***Место работы, должность*** ООО Универсам «Фея – 2»

***Кем направлен больной*** ЦВКАГ

**Жалобы при поступлении.**

На некоторую слабость, нарастающую в течение последней недели; бледность кожных покровов. Ощущение кислого во рту, отрыжку воздухом и срыгивание после приема пищи.

**Жалобы на момент курации.**

На ощущение кислого во рту, отрыжку воздухом и срыгивание после еды.

**Анамнез жизни.**

#### **Год и место рождения** 1974 г/р, г. Москва

***В детстве росла и развивалась***нормально

***Образование*** среднее - специальное

***Профессиональная деятельность в течение жизни***с 1991 года работает официанткой

#### **В настоящее время (характер работы, профвредности и др)** официантка в «Таверне Кашалот», профвредности отрицает

***Семейное положение*** замужем

***Жилищные условия*** 2-х комнатная квартира на 4 этаже в панельном доме

***Характер питания*** нерегулярное

***Вредные привычки*** курит с 17 лет по 10 сигарет в день, алкоголь только по праздникам, наркотики не употребляет.

***Перенесенные заболевания и операции***краснуха, эпидемический паротит, скарлатина; венерические заболевания, туберкулез, гепатиты и переливания крови отрицает

***Аллергологический анамнез и лекарственная непереносимость*** отрицательный

***Гинекологический анамнез*** Менструации с 13 лет, по 4 дня, через 24 дня, установились сразу, регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 17.04.02 г. Беременность 1, закончилась родами в 1993 году.

Гинекологические заболевания: хронический 2-х сторонний сальпингоофорит в стадии ремиссии, опущение стенок влагалища.

***Семейный анамнез*** Отец и мать страдают гипертонической болезнью; дядя по материнской линии – язвенной болезнью 12-перстной кишки. Брат и дочь здоровы.

**Анамнез заболевания.**

В 1989 г впервые отметила боли в подложечной области ноющего характера, возникающие через 3-4 часа после еды и в ночное время, которые проходили самостоятельно после приема небольшого количества пищи. Боли были непостоянные, как правило, возникали весной и осенью. С 1990 г к болям прибавились отрыжка воздухом после еды и неприятный кислый привкус во рту. В период с 1989 по 1991 гг к врачам с данными жалобами не обращалась и лечилась «народными» средствами.

Весной 1991 г на диспансеризации по поводу устройства на работу на основании предъявляемых жалоб была назначена и выполнена эзогастродоуденоскопия (ЭГДС), по данным которой был поставлен диагноз: язвенная болезнь 12-перстной кишки с локализацией в луковице. Было назначено соответствующее лечение: витаминотерапия, другие препараты название которых больная не помнит, диета с исключением из рациона острых, кислых, соленых, горячих и холодных блюд. Больная лечением пренебрегала, диету не соблюдала. До настоящего времени к врачам по поводу поставленного диагноза не обращалась.

В последний год боли начали носить постоянный характер, с короткими ремиссиями (не более 7 дней). К врачам не ходила и при появлении болей в подложечной области лечилась самостоятельно. Принимала «Омез» по 1 таблетке 1 раз в день на ночь и «Альмагель».

На фоне сильной эмоциональной нагрузки (проблемы на работе) 06.04.02 г и 07.04.02 г дважды был дегтеобразный стул. Так же больная стала отмечать бледность кожных покровов и нарастание слабости. С данными жалобами 09.04.02 г обратилась в ЦВКАГ куда и была госпитализирована в срочном порядке. В госпитале больной была проведена ЭГДС и выявлена язва луковицы 12-перстной кишки осложненная профузным кровотечением. Диагноз при поступлении в ЦВКАГ: язва луковицы 12-перстной кишки. Состоявшееся желудочно – кишечное кровотечение. Постгеморрагическая анемия. Больной была проведена гемостатическая терапия, плазмо- и гемотрансфузии. Выполнялась лечебная ЭГДС с обкалыванием язвенного дефекта тромбоваром. Состояние больной стабилизировалось, гемоглобин с 65 г/л поднялся до 74 г/л, цветовой показатель – с 0,90 до 0,95. Для дальнейшего лечения больная была переведена в ФХК ММА имени И. М. Сеченова.

С 12.04.02 г больная находилась в реанимации ФХК ММА имени И. М. Сеченова, где ей была проведена гемостатическая терапия реополиглюкином 400,0, гемодез 400,0, солевые растворы 1000,0, 5% раствор глюкозы 800,0 с добавлением витаминов, однократная гемотрансфузия. Параллельно с данной терапией больная принимала Омепрозол 20 мг 2 раза в день, Де-нол 120 мг 3 раза в день за 30 минут до еды и на ночь, Трихопол по 250 мг 4 раза в день. 18.04.02 г больной была выполнена ЭГДС на которой было выявлено: пищевод свободно проходим, кардия эластична. В желудке слизь с примесью желчи, слизистая и складчатость не изменена. Привратник сомкнут. Луковица 12-перстной кишки деформирована, по передней стенке имеется глубокий язвенный дефект, покрытый фибрином, диаметром около 1,5 – 1,7 см. Заключение: хроническая язвенная болезнь луковицы 12-перстной кишки. Данных за кровотечение нет. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости, на котором выявлена деформация луковицы 12-персной кишки, в других органах изменений не выявлено. Исследование крови на групповую принадлежность и Rh – фактор – О (I) Rh положительный. Общий анализ крови от 20.04.02 г: эритроциты 3,13 \* 10 /мм , гемоглобин 9,2 г/л, гематокрит 23,1 %, лейкоциты 3,9 \* 10 /мм , плазмоциты 321 \* 10 /мм ; коагулограмма и биохимический анализ крови в пределах нормы. В данном состоянии 26.04.02 г больная была переведена из реанимации ФХК в ФТК ММА имени И. М. Сеченова.

**На I этапе диагностического поиска** постановка диагноза не составляет труда, учитывая жалобы больной при поступлении в стационар на некоторую слабость, нарастающую в течении последней недели; бледность кожных покровов; ощущение кислого во рту , отрыжку воздухом и срыгивание после приема пищи. Выраженный «язвенный» анамнез: язвенная болезнь 12-перстной кишки с локализацией в луковице диагностируется с 1991 года и подтверждена ЭГДС и рентгенологическим исследованием, а также наличием двукратного дегтеобразного стула сочетающегося с нарастанием вышеперечисленной симптоматики, можно поставить предварительный диагноз: *язвенная болезнь 12-перстной кишки с локализацией в луковице, осложнившееся желудочно – кишечным кровотечением. Постгеморрагическая анемия.*

**Данные объективного исследования.**

##### Общее состояние больного удовлетворительное

***Температура тела*** 36,7° С

***Рост*** 167 см

***Вес*** 56 кг

***Конституция*** нормостеническая

***Кожные покровы*** бледно-розовые, сухие, без высыпаний

***Ногти*** не изменены

***Степень развития жирового слоя*** умеренная

***Отеки*** отсутствуют

***Лимфоузлы*** без видимых изменений

***Мышечная система*** нормальная

***Костно – суставная система*** без патологии

**Дыхательная система.**

##### Дыхание через нос свободное

***Число дыханий в минуту*** 18

***Форма грудной клетки*** нормостеническая

***Обе половины участвуют в акте дыхания*** равномерно

***Пальпация грудной клетки*** безболезненна

***Голосовое дрожание*** не изменено

***Ригидность грудной клетки*** нет

***Перкуторный звук над легочными полями*** ясный легочный

***Верхушки легких выступают над ключицами: справа*** 3 см

***слева*** 3 см

***сзади*** на уровнеостистого отростка VII шейного позвонка

***Нижние границы легких:***

Правое легкое Левое легкое

L.parasternalis VI межреберье ----

L.medioclavicularis VI ребро ----

L.axillaris anter. VII ребро VII ребро

L.axillaris med. VIII ребро VIII ребро

L.axillaris poster. IX ребро IX ребро

L.scapularis X ребро X ребро

L.paravertebralis на уровне остистого отростка XI грудного позвонка

***Аускультация легких*** над легочной тканью определяется ослабленное везикулярное дыхание

***Бронхофония*** в симметричных участках грудной клетки проводятся с одинаковой силой

**Органы кровообращения.**

***Осмотр области сердца и крупных сосудов*** не изменена

***Патологическая пульсация в прекардиальной области*** нет

***Сосуды шеи*** без видимой патологии

***Пальпация: наличие гипералгий*** нет

***Дрожание*** нет

***Сердечный толчок*** не определяется

***Верхушечный толчок*** пальпаторно определяется

***Характер верхушечного толчка*** не изменен

***Смещен*** нет

***Особенности*** нет

***Пульсация в эпигастральной области*** нет

***Границы относительной тупости:***

***Правая*** IV межреберье на 1см. кнаружи от правого края грудины.

***Левая*** V межреберье на 1см. кнутри от l.medioclavicularis sinistra.

***Верхняя*** нижний край III ребра по l. parasternalis sinistra.

***Абсолютная тупость сердца:***

***Правая*** IV межреберье по левому краю грудины.

***Левая*** V межреберье на 1,5см. кнутри от левой границы относительной тупости сердца.

***Верхняя*** IV межреберье

***Ширина сосудистого пучка*** 6 см

***Аускультация сердца: тоны*** ясные, ритмичные, не изменены

***Пульс*** ритмичный

***Дефицит пульса*** нет

***Частота пульса в минуту*** 88

***Артериальное давление*** 120 и 80 мм.рт ст. на обеих руках

***Пульсация переферических сосудов*** нет

***Состояние вен*** варикозное расширение вен нижних конечностей с 1993 года развившееся на фоне беременности.

**Органы пищеварения.**

***Аппетит*** удовлетворительный

***Стул*** регулярный, сформированный, дважды в день

***Язык*** сухой с белесоватым налетом

***Зубы*** санированы

***Глотание и прохождение по пищеводу*** свободное

***Конфигурация живота*** плоский

***Окружность живота*** 67 см

***Расширение вен передней брюшной стенки*** нет

***Асцит*** нет

***Грыжи*** нет

***Послеоперационные рубцы*** отсутствуют

***Поверхностная пальпация живота*** мягкий, безболезненный во всех отделах

***Глубокая пальпация живота*** патологии не выявлено

***Печень*** не увеличена

***Верхняя граница*** VI ребро по средне – ключичной линии

***Нижняя граница*** по правой средино- ключичной линии на уровне реберной дуги, по передней срединной линии – на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка

***Левая доля печени*** на уровне левой парастернальной линии

***Размеры печени*** по правой срединно – ключичной линии 9 см; по передней срединной линии – 8 см; по левой реберной дуге – 7 см.

##### Край печени заостренный, мягкий

***Поверхность печени*** ровная

***Консистенция печени*** мягкоэластическая

***Болезненность*** нет

***Симптомы Ортнера, Мэрфи, Курвуалье*** отрицательные

***Область проекции желчного пузыря*** безболезненная

***Область проекции поджелудочной железы при пальпации*** безболезненна

***Селезенка*** перкуторно: верхняя граница – на уровне IX ребра; нижняя - на уровне XI ребра; передняя граница селезеночной тупости не выходит за l.costoarticularis sinistra; не пальпируется

***Длинник*** 8 см

***Поперечник*** 6 см

**Органы мочеотделения.**

***Дизурические расстройства*** нет

***Боли в пояснице, за лоном*** нет

***Почки*** не пальпируются

***Симптом поколачивания*** отрицательный с обоих сторон

### Эндокринная система

***Щитовидная железа*** без видимых изменений

**Нервно – психический статус.**

***Сознание*** ясное

***Сон*** не нарушен

***Интелект*** средний

***Оценка состояния*** не адекватное

***Признаки вегетативной лабильности*** нет

***Нарушения со стороны 12 пар черепно – мозговых нервов*** нет

***Органы чувств*** в пределах нормы

***Сухожильные рефлексы*** сохранены

В данном случае **II этап диагностического поиска** является не информативным и ни как не влияет на предварительный диагноз, поставленный после **I этапа диагностического поиска**. Предварительный диагноз: *язвенная болезнь 12-перстной кишки с локализацией в луковице, осложнившееся желудочно – кишечным кровотечением. Постгеморрагическая анемия.*

**План обследования.**

1. Исследование крови:

* Общий анализ крови ( один раз в 3 дня)
* Биохимический анализ крови
* Коагулограмма
* Группа крови и Rh-фактор

2. Исследование мочи:

* Общий анализ мочи

3. Инструментальные методы исследования

* Контрольная эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)
* ЭКГ
* Рентгенологическое исследование грудной клетки

**Лабораторные методы исследования.**

###### Исследования крови

#### Общий анализ крови от 27.04.02

Эритроциты 2,76 \* 10 / мм

Hb 8,1 г/л

Ht 20,3 %

Лейкоциты 3,9 \* 10 / мм

Тромбоциты 321 \* 10 / мм

#### Общий анализ крови от 30.04.02

Лейкоциты 4,22 \* 10 / л

Н 57,23 %

Л 29,58 %

М 10,73 %

Э 1,71 %

Б 0,75 %

Эритроциты 3,173 \* 10 / л

Hb 94,8 г/л

Ht 28,66 %

Тромбоциты 314,3 \* 10 /л

СОЭ 16 мм/ч

ЦВП 0,88

Ретикулоциты 31 %

#### Биохимический анализ крови от 29.04.02

Na 146,1 ммоль/л

K 4,69 ммоль/л

АЛТ 15 ед/л

АСТ 20 ед/л

Г – ГТ 29 ед/л

Общ.белок 5,9 г/дл

Альбумины 3,4 г/дл

Глюкоза 95 мг/дл

Креатинин 1,0 мг/дл

Азот мочевины 21 мг/дл

Мочевая кислота 6,6 мг/дл

Общ.билирубин 0,6 мг/дл

Прямой билирубин 0,0 мг/дл

Общ.холестерин 250 мг/дл

Триглицериды 113,9 мг/дл

ЛПОНП – ХС 22,8 мг/дл

#### Коагулограмма от 29.04.02

КВС 73 сек

АЧТВ 35 сек

Протромбиновый индекс 103 %

Фибриноген 4,01 г/л

РКФМ 0,460 ед.эктин.

Заключение: в пределах нормы

#### Группа крови и Rh-фактор

О (I) Rh положительный

**Исследование мочи.**

*Общий анализ мочи от 30.04.02.*

количество 140 мл

цвет бледно-желтый

рН 8

удельный вес 1004

прозрачность полная

белок нет

сахар нет

ацетон нет

желчные пигменты отрицат.

уробилин в норме

лейкоциты 1 в поле зрения

эритроциты 1-2 в поле зрения

эпителий плоский умеренное количество

соли оксалаты немного

слизь немного

бактерии умеренное количество

**Инструментальные методы исследования.**

*ЭГДС от 30.04.02 (контроль)*

Пищевод свободно проходим, кардия эластична. В желудке много слизи и сока. Перистальтика оживлена. Луковица 12-перстной кишки умеренно деформирована, по передней стенке имеется плоский язвенный дефект с ярко – красным дном, размером 0,6 \* 0,8 см, конвергенция складок.

Заключение: рубцующаяся язва луковицы 12-перстной кишки.

ЭКГ от 29.04.02

Синусовый ритм. Нормальное положение электрической оси сердца. Повышение электрической активности миокарда левого желудочка.

Рентгенологическое исследование грудной клетки от 28.04.02

Легочные поля прозрачные. Легочный рисунок без очаговых и инфильтрационных теней. Корни легких структурны, синусы свободны. Диафрагма подвижна, срединная тень без особенностей.

**III этап диагностического поиска** подтверждает предварительный диагноз. На основании общих анализов крови от 27.04.02 и 30.04.02 можно подтвердить наличие у больной постгеморрагической анемии, это проявляется в увеличении эритроцитов, гемотакрита и гемоглобина, а так же появление ретикулоцитов. Контрольная ЭГДС показывает, что язвенный дефект рубцуется, что говорит за то, что процесс находится в стадии стихающего обострения.

**Клинический диагноз:** *Язвенная болезнь 12-перстной кишки с локализацией в луковице в стадии стихающего обострения. Состоявшееся желудочно – кишечное кровотечение. Постгеморрагическая анемия.*

**Лечение.**

1. Химически -, механически -, термически – щадящая диета, исключение из рациона острой, соленой, горячей, холодной, копченой и другой раздражающей слизистую оболочку пищи.
2. Антисекреторные средства: Омез по 1 таблетке на ночь
3. Антациды: Маалокс, по 1 пакетику через 30 – 40 минут после еды
4. Препараты защищающие слизистую оболочку: Де – нол 1 таблетка 3 раза в день за 30 минут до еды и на ночь.
5. Мотилиум по 1 таблетки 3 раза в день

**Прогноз.**

При полном соблюдении всех назначений врача, правильном подходе к лечению и профилактике прогноз у данной пациентки относительно хороший.