**Тюменская государственная медицинская академия**

**Кафедра пропедевтической и факультетской терапии**

*Заведующий кафедрой*:

профессор Жмуров В.А.

П*реподаватель*:

ассистент Т.В.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

*больного*: …

*диагноз*: ЯБ ДПКс локализацией в луковице.

куратор: Дош Н.А.

группа: №412

время курации:

Тюмень, 2000 г.

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

**Ф.И.О.:** …

**Возраст:** 37 лет

**Пол:** мужской

**Семейное положение:** женат

**Национальность:** русский

**Образование:** среднее

**Место постоянного жительства:** …

**Место работы:** МПК Атлант

**Профессия:** охранник

**Дата поступления в клинику:** 6 октября 2000 года

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА ДЕНЬ КУРАЦИИ**

При сборе анамнеза жалуется на приступообразные, различной интенсивности боли в эпигастральной области, которые чаще всего возникают через 2-3 часа после еды. Очень редко возникают при выполнении какой-либо работы в наклон. Боли продолжаются от 10-х до 20-и минут и проходят после приёма пищи. Боли часто иррадиируют в правую половину грудной клетки, нередко возникают ночью. Отмечает перебои в области сердца, возникающие чаще всего после еды. Жалуется также на запоры, отрыжку кислым.

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**anamnesis morbi**

Признаки ЯБ отмечает с 1986 года, когда впервые появились интенсивные боли в эпигастрии справа при выполнении тяжёлой физической работы. Дважды лечился в стационаре с диагнозом ЯБ ДПК. С 1989 года нерегулярно обращался в стационар по поводу обострения язвы. Максимум отмечает обострение 2 раза в год. В течение последних 10-и лет стал ощущать усиление болей по ночам и после еды. Иногда на высоте болей появляется рвота.

Аллергологический анамнез не отягощён.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО**

**anamnesis vitae**

Родился в посёлке Берёзовка Кунгурского района Пермской области. Вырос в частном доме. В семье было 2 ребенка. Бытовые условия детства ниже среднего уровня. Заболевания, перенесённые в детском возрасте, не установлены (не помнит).

# ТРУДОВОЙ АНАМНЕЗ

Начал свою трудовую деятельность после окончания училища по специальности электросварщик. Характер и условия работы были связаны с перегреванием. В настоящее время работает охранником. Работал по схеме: сутки через двое. Очередной отпуск использовал ежегодно. О конфликтных ситуациях на работе не сообщает.

# ПЕРЕНЕСЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Из перенесённых заболеваний отмечает грипп, ОРВИ, перелом лучевой кости левой руки. Гепатит, туберкулёз, описторхоз отрицает.

# ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

Курит с 16 лет. Выкуривает по пачке сигарет в 3 дня и более. Любит крепкий чай, кофе. Наркотических веществ не употребляет.

# НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

Отец умер по старости в 70 лет, мать в 72 года от инфаркта миокарда. Брат скончался в 43 года от сердечной недостаточности.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСОТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

**status praesens**

*Общий осмотр*: общее состояние удовлетворительное. Положение больного активное. Сознание ясное, выражение лица спокойное. Телосложение правильное, соответствует возрасту и полу. Рост - 183 см. Вес - 83 кг. Тип конституции нормостенический. Осанка прямая. Походка ровная. Физические недостатки и аномалии развития отсутствуют. Удовлетворительного питания: толщина кожной складки у рёберной дуги 2 см., около пупка 2 см. Кожные покровы бледно-розового цвета. Выраженный акроцианоз ушных раковин, носогубного треугольника. Участков пигментации и депигментации не обнаружено. Тургор ткани снижен.. Сыпей, геморрагических явлений, рубцов не обнаружено. Наружные опухоли не выявлены. Сосудистых звёздочек не наблюдается. Отёков на ногах не обнаружено. Волосяной покров развит в соответствии с возрастом и полом. Определяется субиктеричность склер и твёрдого нёба. Высыпаний на слизистых не выявлено. Мышечная система развита хорошо. Атрофии и гипертрофии мускулатуры визуально не выявлено. Тонус и сила мышц достаточные, уплотнений и участков болезненности нет. Целостность костей не нарушена, поверхность их гладкая, болезненность при пальпации и поколачивании отсутствует. Внешне конфигурация суставов не изменена. Шумов при движении нет. Конфигурация позвоночника правильная. Лимфатические узлы (затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, передние шейные, задние шейные, над-, подключичные, подмышечные, локтевые) не пальпируются. Неврологический статус без особенностей.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

*При осмотре* грудная клетка нормостеничекой формы, симметричная. Видимых деформаций визуально не обнаружено. Межреберные промежутки не расширены. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон. Частота дыхания 18 в минуту, дыхательные движения ритмичные, средней глубины. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Соотношение фаз вдоха и фаз выдоха нарушено за счёт удлинения фазы выдоха. Смешанный тип дыхания. Грудная клетка при сдавлении упругая.

*При пальпации* целостность рёбер не нарушена, поверхность их гладкая. Болезненность при пальпации рёбер, межреберных промежутков и грудных мышц не выявляется. Голосовое дрожание ослаблено, одинаково на симметричных участках грудной клетки.

*При сравнительной перкуссии* над всей поверхностью лёгких определяется перкуторный звук с коробочным оттенком.

*При топографической перкуссии:*

1. нижние границы лёгких по срединно-ключичной линии проходят по VI ребру,
2. по передним подмышечным - по VII ребру,
3. по средним подмышечным - по VIII ребру, а слева - по IX,
4. по лопаточным - по X ребру,
5. по задним подмышечным - по IX ребру,
6. по околопозвоночным - на уровне остистого отростка XI грудного позвонка,
7. подвижность нижнего легочного края по задним подмышечным линиям ограничена - 4-5 см. с обеих сторон,
8. высота стояния верхушек правого и левого лёгкого спереди на 3 см. выше ключиц, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка,
9. ширина верхушек лёгких (поля Кренинга) - 6 см. с обеих сторон.

*При аускультации* над лёгкими с обеих сторон выслушиваются ясный легочный звук.

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

*При осмотре* верхушечный толчок не выявляется. Сердечный толчок, выпячивание в прекардиальной области, ретростернальная и эпигастральная пульсации визуально не обнаруживаются. Наблюдается небольшое набухание ярёмных вен, расширение подкожных вен туловища и конечностей, а также чуть видимая пульсация сонных и периферических артерий.

*При пальпации* верхушечного толчка: невысокий, умеренной силы, локализованный, расположен в 5-ом межреберье на 1,5 см. кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Совпадает во времени с пульсом на лучевых артериях – не наблюдается дефицит пульса. При пальпации лучевых артерий пульс аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, одинаковый (синхронный) на обеих руках. Число сердечных сокращений составляет 78 ударов в минуту, пульс 78 ударов в минуту.

*При перкуссии* правая граница относительной сердечной тупости на уровне 4-го межреберья проходит на 1 см. правее правого края грудины. Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется по левой окологрудинной линии, находится на III ребре, абсолютной сердечной тупости - на IV. Левая граница сердца на уровне V межреберья расположена на 1.5 см. кнаружи от левой грудино-ключичной линии. Ширина сосудистого пучка на уровне II межреберья увеличена на 1 см. с каждой стороны.

*При аускультации* тоны сердца приглушены, аритмичные, прослушивается акцент второго тона на легочной артерии, слабый дующий систолический шум на аорте. Артериальное давление 130/70 мм. рт. ст. Разница его на правой и левой плечевых артериях не превышает 10 мм. рт. ст.

**СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ**

*При осмотре* слизистая оболочка полости рта физиологической окраски, пигментаций и язв нет, влажная. Цвет дёсен розовый. Налёты, кровоточивость и изъязвления не наблюдаются. Язык на цвет бледно-розовый. Отмечается сухость во рту. Акт глотания не нарушен.

*При осмотре* живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Видимая перестальтика, грыжевые выпячивания и расширение подкожных вен живота не определяется.

*При поверхностной пальпации* живот напряженный, болезненный, брюшной пресс хорошо развит. Отсутствует расхождение прямых мышц, пупочное кольцо не расширено.

*При глубокой скользящей пальпации по методу Образцова-Стражеско* в левой подвздошной области на протяжении 13 см. пальпируется сигмовидная кишка (гладкий, умеренный, плотный тяж диаметром 2 см.), вяло и редко перистальтирует, безболезненна, легко смещается. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка (гладкий, мягкоэластичный, расширенный книзу цилиндр), безболезненна, умеренно подвижна. Восходящий и нисходящий отделы толстой кишки пальпируются соответственно в в правом и левом фланках живота в виде подвижных, умеренно плотных безболезненных цилиндров диаметром 2 см. Поперечная ободочная кишка определяется в пупочной области в виде поперечно лежащего, дугообразно изогнутого книзу, умеренно плотного цилиндра диаметром около 2,5 см., она безболезненна, легко смещается вверх и вниз. На 2-4 см. выше пупка пальпируется большая кривизна желудка в виде гладкого, мягкого, малоподвижного, безболезненного валика. Шум плеска над желудком методом суккуссии не выявляется. Тонкая кишка и поджелудочная железа не прощупываются. Печень при пальпации стоя на 2 см. ниже края рёберной дуги, край ровный, безболезненный.

*Размеры печени по* *Курлову*: по правой срединно-ключичной линии - 12 см., по передней срединно-ключичной линии - 10 см., по краю левой рёберной дуги - 9 см. Селезёнка в положении лёжа и стоя не пальпируется. Перкуторные границы селезёнки по левой средней подмышечной линии: верхняя - на IX ребре, нижняя - на XI ребре (ширина притупления 5 см.). Края селезёнки на уровне X ребра: задний - по лопаточной линии, передний - по передней подмышечной линии (длина притупления 7 см.). Стул оформленный, плотной консистенции

**СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ**

*При осмотре* поясничная область не изменена.

*При пальпации* почки в положениях стоя и лёжа не пальпируются.

Поколачивание по пояснице в области XII ребра безболезненно с обеих сторон.

*При аускультации* шумы над почечными артериями отсутствуют. Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно не определяется. Суточный диурез 2000 мл. Дневной диурез составляет 1400 мл., ночной – 600 мл.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с локализацией в луковице. Фаза обострения.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ мочи.
2. Общий анализ крови.
3. Кал на яйца гельминтов.
4. Рентгеноскопия грудной клетки.
5. Кровь на реакцию Вассермана.
6. Анализ крови на сахар.