**Паспортная часть**

Фамилия – Хххххх Хххххх Хххххх

Возраст - 1960 г.р.

Профессия - водитель

Дата поступления – 14.06.2000.

Диагноз при поступлении: Язвенная болезнь. Фаза обострения.

 **Жалобы**

На момент поступления: на сильные, схваткообразные боли в эпигастральной области (ночные, голодные), иррадиирующие в область сердца, усиливающиеся после приема пищи через 15-20 минут; возникающую на высоте болей рвоту свежее съеденной пищей, приносящую облегчение. Отрыжку кислым, резкую потерю веса, запоры (стул 2-3 раза в неделю). Распирающие головные боли.

**Anamnesis morbi**

Считает себя больным с весны 1995 года, когда появились ноющие боли в эпигастральной области; чувство тяжести, возникающее после приема пищи, сопровождающееся тошнотой; потерю веса. В июле 1995 года внезапно появились резкие, непрекращающиеся боли в левом подреберье, иррадиирующие в область сердца и в поясницу.

В январе 1996 г. появилась тошнота, отрыжка кислым. Самостоятельно принимал денол и ранитидин, наступило улучшение.

10.06.2000., после сильного стресса появились сильные, схваткообразные боли в эпигастральной области, иррадиирующие в область сердца, усиливающиеся после приема пищи через 15-20 минут; возникающую на высоте болей рвоту свежее съеденной пищей, приносящую облегчение. Отрыжку кислым, резкую потерю веса.

14.06.2000. поступил в РКБ.

**Anamnesis vitae**

Родился в 1960 году в Нальчике, рос и развивался соответственно возрасту, закончил 11 классов средней школы, после школы закончил ПТУ.

Живет в семье, имеет 2 - х дочерей (обе болеют гастритом). Наследственность не отягощена.

Гигиенический режим соблюдает, питание регулярное и полноценное (соблюдает диету ).

Болезнь Боткина, туберкулёз, малярия, тифы, дифтерию, холеру, венерические заболевания отрицает.

Постоянные стрессы и эмоциональные переживания, связанные с работой.

Курит с 20-и лет, злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков отрицает.

Гемотрансфузии, не производились.

Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает.

**Status praesens objectivus**

Общий вид больного: состояние удовлетворительное, сознание ясное.

Положение: активное.

Телосложение: нормостеническое.

Рост: 164 см.

Вес: 64 кг.

Кожные покровы: чистые, бледные, тургор кожи сохранен.

Видимые слизистые оболочки: чистые, влажные, бледные.

Подкожная клетчатка: выражена умеренно, распределена равномерно.

Подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые узлы не пальпируются, безболезненны.

Деформаций скелета нет, мышечная система развита хорошо; сила мышц сохранена в полном объёме.

Грудная клетка в области сердца без изменений.

Пальпация: верхний толчок не пальпируется; пульс - 80 ударов в минуту; ритмичный, удовлетворительного наполнения; не напряжён; симметричен на обеих руках; АД - 130 / 90 мм рт. ст.

Частота дыхания - 18 в минуту; Дыхание средней глубины, ритмичное.

Живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, грубых анатомических изменений нет, пупок втянут.

Поверхностная пальпация: брюшная стенка не напряжена, эластична, болезненна в эпигастральной области.

Размер печени по Курлову: 10 х 8 х 7 см. − селезёнка - не пальпируется.

Осмотр поясничной области и области мочевого пузыря: поясничная область симметрична, без видимых деформаций. В области мочевого пузыря изменений брюшной стенки не выявлено.

Пальпация почек: не пальпируется.

Поколачивание по поясничной области: симптом Пастернацкого отрицательный.

**Предварительный клинический диагноз**

На основании жалоб, данных анамнеза, данных status praesens objectivus можно поставить диагноз: язвенная болезнь в фазе обострения.

**Планируется проведение следующих исследований:**

1/ Клинический анализ крови.

2/ Биохимический анализ крови.

3/ Общий анализ мочи.

4/ Анализ кала (на яйца глистов и скрытую кровь).

5/ ЭКГ.

6/ ФГДС

7/ УЗИ органов брюшной полости и почек

8/ Анализ крови на RW

**Данные анализов и специальных**

**исследований**

Клинический анализ крови: 15 . 06 . 00

СОЭ - 18 мм / час

Цв. п. - 1,06

*Leu* - 6,4 ⋅ 109 / л

*Er* - 4,0 ⋅ 1012 / л

ННв - 142 г / л

Лимфоциты - 2,38⋅ 109 / л

Моноциты - 0,44 ⋅ 109 / л

Нейтрофилы - 3,4 ⋅ 109 / л

Эозинофилы - 0,15 ⋅ 109  / л

Базофилы - 0,07 ⋅ 109 / л

Биохимический анализ крови: 15 . 06 . 00

Общ. белок: 62,3 г / л;

альбумин: 40,7 г / л;

глобулины: 21,6 г / л;

креатинин: 90 ммоль / л;

холестерин общий: 6,09 ммоль / л;

билирубин общий: 8,9 мкмоль / л;

железо сывороточное: 11 ммоль / л;

а / г: 1,88

АЛТ- 10 нмоль/(сл)

АСТ- 16 нмоль/(сл)

амилаза- 60 мкг/(сл)

щелочная фосфатаза- 90 нмоль/(сл)

глюкоза- 5,4 ммоль/л

тимоловая проба- 3,2

Общий анализ мочи: 15 . 06 . 00

цвет: светло жёлтый;

прозрачность: прозрачная;

белок: “ - “; реакция: кислая;

сахар: “ - “; удельный вес: 1,024;

Эпителий: отсутствует;

слизь: “ - “; ураты: “ - “; оксалаты: “ - “;

ЭКГ: 15 . 06 . 00

синусовая аритмия. Нормальное положение ЭОС местные нарушения в / иссл. поведения

ФГДС : 16 . 06 . 00 .

 При исследовании выявлена хр. язва по задней стенке ЛДПК 1,0 х 0,9 см, дно под фибрином, активный бульбит, РЯД луковицы ДПК , поверхностный пангастрит, косвенные признаки дискинезии ЖКТ.

Анализ кала: 16 . 06 . 00

( на яйца гельминтов, скрытую кровь )

Яйца глистов не обнаружено.

Реакция на скрытую кровь отрицательна.

ФГДС( контроль): 30 .06 . 00 .

 По сравнению с ФГДС от 16.06.00 отмечается положительная динамика:

 - хр. язва ЛДПК в фазе красного рубца

 - РЯД луковицы ДПК

 - выраженный поверхностный бульбит

 - СГПОД .

**Окончательный диагноз**

**и его обоснование.**

На основании жалоб, данных анамнеза, данных status praesens objectivus, данных инструментальных методов исследования можно поставить диагноз : Язвенная болезнь. Фаза обострения. Хр. язва луковицы двеннадцатиперстной кишки 1,0 х 0,9 см. Средней степени тяжести.

 **Способы лечения данного**

**Заболевания**

 1) Диета (пожизненный стол № 5).

 2) Антисекреторные препараты :

 а) Н2- блокаторы

 I поколение - Циметидин ( таб. 200мг, по 1 таб. 3 раза в день за 30-40 мин до еды и 2 таб. на ночь) соблюдать принцип постепенной отмены, начиная с утренних доз. Препараты I поколения дают много осложнений.

 II поколение - Ранитидин, Зонтак, Рантол, Ранисан, Ульгастран

 Rp: Tab. Ranitidini 0,15 N 30

DS. По 1 таблетке 2 раза в день утром и вечером за 30-40 мин до еды или 2 таблетки на ночь

 III поколение Фамотидин (Ульфамид)

 Rp: Tab.Ulfamidi 0,02 N 30

DS. По 1 таблетке 2 раза в день за 30 мин до еды

 IV поколение - Мезотидин

 Rp: Tab. Mesotidini 0,02 N 30

 DS. По 1 таблетке 1 раз в день.

 б) Блокаторы протонной помпы - Омепразол ( подавляет секрецию, но ниже физиологического уровня, при этом не влияет на базальную секрецию, является препаратом резерва).

 Rp: Tab. Omeprazoli 0,02 N 30

 DS. По 1 таблетке 1 раз в день.

3) Холинолитики - атропин, платифиллин( применяются для купирования болевого синдрома и одновременного снижения секреции)

 Rp: Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1ml

 D.t.d.N 6 in amp.

 S. Подкожно 1 мл ( при болях).

4) Антидофаминовые препараты-Метаклопромид( Церукал), Платифиллин- для нормализации моторики.

 Rp: Tab. Platyphyllini hydrotartratis 0,005

 D.t.d.N 50.

 S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день до еды.

5) Антибактериальные средства ( воздействие на этиологический фактор H.pylori)-Кларитромицин, Амоквициллин, Доксациклин, макролиды(Эритромицин)

 Rp: Caps. Ampioxi 0,25

 D.t.d.N 50

 S. Внутрь, по 2 капсулы 4 раза в день через каждые 6 часов.

 Трихопол - усиливает регенерацию слизистой и обладает антибактериальным действием

 Rp: Tab. Metronidazoli 0,25 N20

 DS.По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

6) Цитопротекторы - Де-нол (Пилоцид), Вентер, Сукральфат

 Rp: Tab. ”Venter” 0,5

 D.t.d. N 100

S. Принимать внутрь за 1 час до еды по 1 таблетке 3 раза в день и 1 таблетку на ночь.

7) Физиотерапевтическое лечение: лазеротерапия в/в, магнитотерапия (8 сеансов), иглорефлексотерапия (10 сеансов), электросон (3 сеанса), ГБО (13 сеансов)

**Эпикриз**

## Ф. И. О.: Ххххххх Хххххх Ххххххх

Возраст: 1960 г.р.

Поступил: 14.06.2000.

На момент поступления предъявлял жалобы на сильные, схваткообразные боли в эпигастральной области (ночные, голодные), иррадиирующие в область сердца, усиливающиеся после приема пищи через 15-20 минут; возникающую на высоте болей рвоту свежесъеденой пищей, приносящую облегчение. Отрыжку кислым, резкую потерю веса, запоры (стул 2-3 раза в неделю). Распирающие головные боли.

 Объективно - болезненность в эпигастральной области.

Были проведены исследования: 1) Клинич. анализ крови - без изменений, 2) БАК- без изменений, 3) Общий анализ мочи- без изменений, 4) ЭКГ, 5) ФГДС- хр. язва по задней стенке ЛДПК 1,0 х 0,9 см, дно под фибрином, активный бульбит , РЯД луковицы ДПК , поверхностный пангастрит, косвенные признаки дискинезии ЖКТ , 6) Анализ кала- без изменений.

При обследовании установлен диагноз: Язвенная болезнь. Фаза обострения. Хр. язва луковицы двенадцатиперстной кишки 1,0х0,9 см.

 В стационаре проведена терапия: омепразол, витаминотерапия, физиотерапия (КВЧ).

 На фоне проводимой терапии наступили улучшения: жалобы исчезли, состояние нормализовалось. На контрольной ФГДС от 30.06.00 : По сравнению с ФГДС от 16.06.00 отмечается положительная динамика:

 - хр. язва ЛДПК в фазе красного рубца

 - РЯД луковицы ДПК

 - выраженный поверхностный бульбит

 - СГПОД

Выписан из стационара 3.07.00 . Даны рекомендации:

1) Диета (исключить острую, соленую, жаренную, жирную пищу, исключить алкоголь)

2)Прекратить курение

3)Показано периодическое санаторно-курортное лечение

4)Необходимо соблюдать режим дня: регулярное полноценное питание, сон не менее 8 часов в сутки, покой.

5) Показано избегать стрессов и эмоциональных перенапряжений.

6) Рекомендуются проф. курсы ранитидина (по 1 таб. 2 раза в день в течение 2-3 месяцев в весенне-осенний период)

7) Раз в 6 месяцев консультация у гастроэнтеролога (ФГДС, УЗИ)