**I.ОБЩИЕ ДАННЫЕ.**

1. Фамилия, имя и отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст: 77 лет
3. Год рождения:: 25.06.1936г.
4. Место работы: пенсионер
5. Инвалид I группы
6. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Дата и час поступления в клинику: 28.01.13г. в 19:20
8. Предварительный диагноз: Желудочно-кишечное кровотечение
9. Клинический диагноз. Язвенная болезнь желудка
10. Сопутствующие заболевания: отсутствует
11. Осложнение: кровотечение
12. Исход: благоприятный

**II.Жалобы больного**

Жалобы на момент начала курации: Общая слабость, тяжесть в желудке, отрыжка., сильные головные боли. Стул черного цвета.

**III. Анамнез заболевания.**

Считает себя больным с 2009г., когда возникла сильная слабость, головокружение, схваткообразная боль в животе. В конце 2009 года был поставлен диагноз язвенная болезнь желудка. 28.01.2013г. Больной отмечал сильную слабость, головокружение, боль возобновилась, появился кал черного цвета, больной вызвал скорую помощь. Был доставлен в хирургическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**IV. Анамнез жизни.**

Родился в г. Витебске . Единственный ребенок в семье. Рос и развивался нормально. Окончил Техникум, инженер Женат. Двое детей (два сына) Условия труда и быта соответствуют требуемым нормам. Из перенесенных заболеваний отмечает: простудные.

Вирусный гепатит, венерические заболевания, туберкулез, гемофилию, злокачественные новообразования отрицает
Перенесенные операции: резекция толстой кишки, травматическая ампутация правой конечности, пальцев левой кисти, левой нижней конечности с 1944 г.

 Наследственность: не отягощена.

Инъекций, гемотрансфузий за последние 6 месяцев не было.

Контакты с инфекционными больными отрицает.

Аллергологический анамнез: непереносимости лекарственных средств не отмечает.

**V. Настоящее состояние больного**

 Общее состояние - удовлетворительное.

Сознание ясное.

Выражение лица нормальное.

Положение активное.

Телосложение по нормостеническому типу, пропорциональное, рост 170см, вес 67 кг.

Температура тела 36,7 градусов.

Кожные покровы бледные, чистые, умеренной влажности.

Подкожно- жировая клетчатка развита умеренно, отеки не выявляются.

Слизистые бледно-розового цвета, чистые.

Лимфатические узлы: не увеличены

Затылочные, заушные, поднижнечелюстные, подбородочные, переднешейные, заднешейные, надключичные, подключичные, кубитальные, подколенные - не пальпируются. Подмышечные, паховые, подчелюстные пальпируются: единичные, 7-8мм., эластичные, безболезненные, не спаяны с кожей и с окружающими тканями. Кожа над ними не изменена.

Костипри пальпации и перкуссии безболезненны. Форма их не изменена. Симптом «барабанных палочек» отсутствует.

**Сердечно-сосудистая система**

**Осмотр:**

Область сердца без патологий, сердечный горб отсутствует, патологическая пульсация над областью сердца и крупными сосудами не определяется. Верхушечный толчок на 0,5 см. кнутри от левой среднеключичной линии в 5 межреберье: положительный, невысокий, нерезистентный.

Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок в виде слабой пульсации определяется в пятом межреберье у левого края грудины. Патологическое дрожание над областью сердца и крупными сосудами не определяется.

**Пальпация:**

Пульс на лучевых, сонных, бедренных, подколенной, задней большеберцовой и тыльной артерии стопы симметричный, удовлетворительных свойств, частотой 74 удара в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения, нормальной силы и величины.

**Перкуссия:**

Границы относительной сердечной тупости (ОСТ)

Правая граница ОСТ:на 1 см. кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье.

Верхняя граница ОСТ:у нижнего края 3 ребра между стернальной и парастернальной линиями.

Левая граница ОСТ:на 0,5 см. кнутри от l.mediaclavicularis sinistra в 6 межреберье.

Границы абсолютной сердечной тупости (АСТ)

Правая граница АСТ:у левого края грудины в 4 межреберье.

Верхняя граница АСТ:у нижнего края 4 ребра между стернальной и парастернальной линиями.

Левая граница АСТ:на 0,5 см. кнутри от левой границы относительной сердечной тупости в 6 межреберье.

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Конфигурация сердца – аортальная.

**Аускультация:**

Тоны сердца ритмичные; соотношение тонов на верхушке и основании сердца сохранено, шумы не выслушиваются.

**Артериальное давление:**

 на верхних конечностях 140/80 мм. рт. ст.

**Дыхательная система**

**Осмотр:**

Голос не изменен. Дыхание через нос свободное, ритмичное. Тип дыхания – грудной. ЧДД=16 в мин.

Форма грудной клетки правильная, симметричная, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Над- и подключичные ямки выражены слабо, симметричны. Лопатки плотно прилегают к задней стенке грудной клетки. Ход ребер косо нисходящий, межреберные промежутки не расширены, безболезненны. Деформаций в грудной клетке нет. Гиперстеническая форма грудной клетки. Фазы вдоха и выдоха не нарушены.

**Пальпация:**

Грудная клетка эластичная, при пальпации болезненна в L-5 отделах (остеохондроз). Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки.

**Перкуссия:**

***топографическая***

Границы легких при перкуссии:

 верхний пункт стояния верхушек спереди - на 3 см выше ключицы, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Нижние границы:

 **справа** **слева**

 l.parasternalis VI ребро VI ребро

 l.mediaclavicularis нижний край VI ребро

 VI ребра

 l.axillaris anterior VII ребро VII ребро

 l.axillaris media VIII ребро IX ребро

 l.axillaris posterior IX ребро IX ребро

 l.scapularis X ребро X ребро

 l.paravertebralis XI ребро XI ребро

 Поля Кренига 4 см 4 см

 Подвижность

 легочного края 6,5 см 9 см

подвижность нижнего легочного края по задней подмышечной линии – 6 см. с обеих сторон.

***сравнительная***

При сравнительной перкуссии изменений нет. Над симметричными участками легочной ткани определяется приглушенный легочной звук.

**Аускультация:**

Дыхание везикулярное.

**Пищеварительная система**

**Осмотр:**

Запах обычный. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, мягкого и твердого неба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Десны бледно-розовой окраски, не кровоточат. Зубы санированы.
Язык нормальной величины и формы, влажный, слегка обложенный беловатым налетом. Нитевидные и грибовидные сосочки языка выражены достаточно хорошо. Зев розовой окраски. Небные дужки хорошо контурируются. Миндалины не выступают за небные дужки. Слизистая оболочка глотки не гиперемирована, влажная, поверхность гладкая.

**Пальпация:**

Живот мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц отсутствуют, пупочная грыжа не определяется.

**Гепатолиенальная система**

ПЕЧЕНЬ:

Нижний край печени пальпируется по краю реберной дуги, гладкий, эластичный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Ортнера-Грекова отрицательный, симптом Мюсси-Георгиевского отрицательный

СЕЛЕЗЕНКА

Не пальпируется.

**Мочевыделительная система**

Мочеиспускание регулярное, безболезненное.
Почки не пальпируются с обеих сторон.
Симптом поколачивания (Пастернацкого) отрицательный с обеих сторон

**Эндокринная система**

Щитовидная железа визуально не определяется. При пальпации щитовидная железа увеличена. Пальпируется её перешеек неоднородной консистенции, безболезненный, легко смещаем при глотании, не спаян с кожей и окружающими тканями.

**Нервная система**

Сознание ясное. Зрение снижено. Нервно-психическое состояние в норме. Тремор отсутствует. Слух, нюх, вкус в норме. Координация движений сохранена. Головные боли, расстройство сна, снижение трудоспособности.

**VII. Предварительный диагноз:**

На основании:

# 1.Жалоб на сильную слабость, головокружение, схваткообразную боль в животе, сильные боли в голове, кал черного цвета. 2.Анамнеза болезни: Считает себя больным с 2009г., когда возникла сильная слабость, головокружение, схваткообразная боль в животе. В конце 2009 года был поставлен диагноз язвенная болезнь желудка. 28.01.2013г. Больной отмечал сильную слабость, головокружение, боль возобновилась, появился кал черного цвета больной вызвал скорую помощь. Был доставлен в хирургическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# 3.Данных объективного обследования больного: бледность кожных покровов.

Предварительный диагноз: Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением.

**IХ.ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Лабораторные:

* ОАК
* ОАМ
* б/х крови
* определить группу крови
* Серологические реакции
Инструментальные:
* УЗИ: брюшной полости
* ФГДС
* ЭКГ

**ХI.ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО:**

**ЭКГ от 28.01.13г.**Ритм синусовый, ЧСС - 70 в минуту, электрическая ось сердца влево.
**Заключение:** Патологий не выявлено.

**УЗИ от 28.01.13г.**Печень не увеличена. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены.
Желчный пузырь грушевидной формы, размеры 66х28, стенки утолщены на 2 мм, конкреметы до 16 мм. Поджелудочная железа не увеличена, контуры ровные, паренхима умеренно диффузно уплотнена. Селезенка не увеличена (109х37)
Почки нормальных размеров и эхоструктуры. Справа отмечается умеренная дилятация чашечек до 15 мм. в диаметре. Патологических образований не выявлено.

**Эзофагогастродуоденоскопия от 29.01.13г.**В пищеводе без особенностей, кардия смыкается. В средней трети тела желудка по малой кривизне ближе к задней стенке имеется язвенный дефект диаметр дефекта 1,0х1,0 см., края подрыты, на дне фибрин светло-коричневого цвета. Вокруг инфильтрат размером до 0,5 см. Биопсия при контрольном осмотре.
**Заключение:**  Язва средней трети желудка, осложненная кровотечением.

**Серологические реакции от 29.01.13г.**
RW - отрицательная.
Реакция на австралийский антиген - отрицательная.

**Биохимический анализ крови от 29.01.13г.**АСТ 39 МЕ/л
АЛТ 30 МЕ/л
Креатинин 0.088 ммоль/л
Общий белок 57,5 г/л
Общий билирубин 10,8 мкмоль/л
Прямой билирубин 3 мкмоль/л
Непрямой билирубин 7,8 мкмоль/л
Калий 4,7 мкмоль/л
Натрий 137 ммоль/л
**Заключение**: Биохимический анализ крови без патологических изменений.

**Исследование группы крови**:
группа 0(I) Rh+

**Клинический анализ крови от 28.01.13г.**гемоглобин 95 г\л
эритроциты 2.9х1012 г/ л
цветной показатель 0.8
лейкоциты 8.5х109 /л
палочкоядерные 3
сегментоядерные 76
лимфоциты 17
моноциты 4
СОЭ 7 мм\ч

**Заключение:** Наблюдаются признаки анемии (пониженное содержание гемоглобина, эритроцитов). В динамике по мере проведения инфузионной терапии отмечается снижение уровня анемии.

**Общий анализ мочи от 29.12.07г.**Цвет - светло-желтый
Реакция - ph = 5(кислая)
Удельный вес - 1023
Прозрачность - слегка мутная
Белок, сахар, ацетон, желчные пигменты - нет
Лейкоциты - 2-3 в п/зр
Эритроциты – 1-2 в п/зр
**Заключение**: Общий анализ мочи без патологических изменений.

**Реакция Грегерсена**: положительная

**ХIII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

Основной диагноз: Язвенная болезнь желудка Осложнение: кровотечение

**ХVI. ЛЕЧНИЕ**

ЛЕЧЕНИЕ, У ДАННОГО БОЛЬНОГО.

**I.Консервативное лечение, проводимое с гемостатической целью**:
 Режим постельный

 Холод на живот

 Диета мейленграхта

 Аминокапроновая к-та – 5% 100,0 в/в

 CaCl2 10% - 10,0 в/в 1 раз в день

 NaCl 0,9% - 400,0 в/в

 KCl 4% - 40мл в/в

 Омепразол по 1 таб. 2 раза в день

 Этамзилат Na 12,5 % - 2,0 в/м 3 раза в день

 Димедрол 1 % 1 мл 2 раза в сутки и папаверин 2% - 2 мл 2 раза в сутки

 Викасол 2,0 – 1% в/в 3 раза в сутки

 Глюкоза 5 % - 400 мл

 Инсулин 5 ед.

 Раметидин 2,0мл 3 раза в сутки в/в

 Клоретримицин 500 мг 2 раза в сутки (7 дней)

**XVII. ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   **Состояние больного**  |   **Назначения** |
| **11.02.2013** ЧД– 16 в мин.ЧСС- 72АД - 120/75 -мм. рт.ст.Ps 72 уд./ мин.t С - 36,7 | Жалобы на общую слабость, отрыжку. Состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы бледные, слизистые бледно-розового цвета, чистые. Язык чистый, влажный. Тоны сердца ритмичные четкие, ясные. Патологических шумов не определяется. Дыхание в легких везикулярное. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации живота болезненности не отмечается. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный оформленный, коричневого цвета, 1 раз в день. Диурез сохранен, моча соломенно-желтого цвета.  | Лечебные и диагностические назначения без изменений |
| **12.02.2013** ЧД - 15 в мин. ЧСС - 74 в мин. АД - 120/80 мм. Рт.ст.Ps 74 уд./мин.tC - 36,6 | Жалобы на отрыжку.Состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы бледные, слизистые бледно-розового цвета, чистые. Язык чистый, влажный. Тоны сердца ритмичные четкие, ясные. Патологических шумов не определяется. Дыхание в легких везикулярное. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации живота болезненности не отмечается. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный оформленный, коричневого цвета, 1 раз в день. Диурез сохранен, моча соломенно-желтого цвета. | Лечебные и диагностические назначения без изменений |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **13.02.2013** ЧД - 16 в мин. ЧСС - 76 в мин. АД - 125/75 мм. Рт.ст.Ps 74 уд./мин.tC - 36,6 | Жалобы не предъвляет.Состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы бледные, слизистые бледно-розового цвета, чистые. Язык чистый, влажный. Тоны сердца ритмичные четкие, ясные. Патологических шумов не определяется. Дыхание в легких везикулярное. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации живота болезненности не отмечается. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный оформленный, коричневого цвета, 1 раз в день. Диурез сохранен, моча соломенно-желтого цвета. | Лечебные и диагностические назначения без изменений |

**ХVIII. ЭПИКРИЗ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 77 лет, находится в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на стационарном лечении с 28.01.13 .

Диагноз. Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением.
При поступлении - жалобы на сильную слабость, головокружение, схваткообразная боль, кал черного цвета.

Дополнительные методы исследования:
Эзофагогастродуоденоскопия от 29.01.13г.
В пищеводе без особенностей, кардия смыкается. В средней трети тела желудка по малой кривизне ближе к задней стенке имеется язвенный дефект диаметр дефекта 1,0х1,0 см., края подрыты, на дне фибрин светло-коричневого цвета. Вокруг инфильтрат размером до 0,5 см. Биопсия при контрольном осмотре.
Клинический анализ крови от 28.01.013г.
гемоглобин 95 г/л
эритроциты 2.1х1012 г/ л
цветной показатель 0.8.
Заключение: все вышеприведенные данные позволяют поставить диагноз Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением.
Больному было прописано следующее лечение:
Консервативное лечение, проводимое с гемостатической целью и с целью лечения язвенной болезни желудка :

 Режим постельный

 Холод на живот

 Диета мейленграхта

 Аминокапроновая к-та – 5% 100,0 в/в

 CaCl2 10% - 10,0 в/в 1 раз в день

 NaCl 0,9% - 400,0 в/в

 KCl 4% - 40мл в/в

 Омепразол по 1 таб. 2 раза в день

 Этамзилат Na 12,5 % - 2,0 в/м 3 раза в день

 Димедрол 1 % 1 мл 2 раза в сутки и папаверин 2% - 2 мл 2 раза в сутки

 Викасол 2,0 – 1% в/в 3 раза в сутки

 Глюкоза 5 % - 400 мл

 Инсулин 5 ед.

 Раметидин 2,0мл 3 раза в сутки в/в

 Клоретримицин 500 мг 2 раза в сутки (7 дней)

Состояние больного стабильное, в динамике наблюдается улучшение состояния. Продолжает лечение в стационаре. Прогноз для жизни благоприятный. Трудоспособность сохранена, однако не показаны все виды работ, связанные с нерегулярным питанием, большими эмоциональными и физическими перегрузками.